FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE DIJON

LA COLLABORATION
DES
PERSONNES ADMINISTRATIVES
EN MATIÈRE D'ASSISTANCE OBLIGATOIRE

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN DROIT

Présentée et soutenue publiquement le 29 Juin 1929, à 14 heures

PAR

J. HARTMAN

Sous-Inspecteur de l'Assistance publique de Meurthe-et-Moselle
précédemment de la Côte-d'Or

Président..... MM. GUILLOIS, professeur.
Suffragants.... DESLANDRES, professeur.
PARISOT, agrégé.

NANCY
IMPRIMERIE NANCÉIENNE, 15, RUE DE LA PÉPINIÈRE
—
1929

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE DIJON

LA COLLABORATION

DES

PERSONNES ADMINISTRATIVES

EN MATIÈRE D'ASSISTANCE OBLIGATOIRE

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN DROIT

Présentée et soutenue publiquement le 29 Juin 1929, à 14 heures

PAR

J. HARTMAN

Sous-Inspecteur de l'Assistance publique de Meurthe-et-Moselle
précédemment de la Côte-d'Or

Président..... MM. GUILLOIS, professeur.

Suffragants.... DESLANDRES, professeur.
PARISOT, agrégé.

NANCY
IMPRIMERIE NANCÉIENNE, 15, RUE DE LA PEPINIÈRE
—
1929

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILLOIS

Hommage de ma vive reconnaissance

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

« Le devoir social n'est pas
« une pure obligation de cons-
« cience, c'est une obligation
« fondée en droit, à l'exécution
« de laquelle on ne peut déro-
« ger sans une violation d'une
« règle précise de justice. »

Léon Bourgeois.

(Dans *Solidarité*, page 65.)

INTRODUCTION

La coadministration est la collaboration des différentes administrations entre elles.

« Tous les services d'assistance ne sont pas exclu-
« sivement nationaux, départementaux ou commu-
« naux. Il existe des service mixtes : ce sont des ser-
« vices à la direction desquels participent *plusieurs*
« *autorités administratives*. La collaboration existe
« ordinairement entre les autorités départementales
« et communales.

« Il n'y a service mixte que lorsque plusieurs auto-
« rités possèdent chacune un pouvoir de décision dans
« la gestion du service. Mais le service n'a pas ce
« caractère, lorsque l'intervention de l'autre autorité
« administrative consiste dans l'*exercice du contrôle*
« *administratif*, ni même lorsqu'elle se borne à assurer
« un concours financier, par exemple en accordant
« des subventions (1). »

Il y a lieu de distinguer la coadministration de la tutelle administrative, qui consiste dans un contrôle

(1) Bonnard. — *Précis élémentaire de Droit administratif*, Paris, Sirey, 1928, page 518.

administratif du pouvoir central sur les administrations décentralisées (1).

Ainsi, le conseil municipal exerce la tutelle sur les hôpitaux et hospices; les délibérations des commissions administratives des hôpitaux et hospices sont soumises à l'avis du conseil municipal et à l'approbation du préfet.

La coadministration peut, soit résulter de la loi, soit consister en des rapports juridiques noués volontairement par les administrations collaborantes.

La coadministration légale peut tenir à la participation de certains fonctionnaires d'une administration à l'exécution des services d'une autre administration.

Dans cet ordre d'idées, elle se manifeste par la participation de fonctionnaires de l'Etat à l'exécution des services locaux ou spéciaux. Dans les services départementaux, le préfet, agissant comme agent des services généraux et représentant du Gouvernement, instruit, aux termes de l'article 3 de la loi du 10 août 1871, toutes les affaires qui doivent être soumises au conseil général et à la commission départementale et exécute les décisions prises par eux.

Les employés de préfecture nommés par le préfet et appelés à exécuter ses ordres dans l'application des

---

(1) Cette tutelle administrative a subi avec le temps une évolution très nette, ce contrôle a laissé de plus en plus d'épanouissement aux administrations locales pour la réduire considérablement avec le décret du 5 novembre 1926, aux termes duquel, par exemple, les délibérations définitives du conseil général deviennent de droit commun.

services généraux collaborent également à la gestion des services départementaux. On voit des fonctionnaires d'un service local participer à l'exécution d'un autre service local, par le fait qu'il n'existe qu'une seule commission administrative des hospices, quel que soit le nombre des hôpitaux et hospices qui se trouvent sur le territoire d'une commune.

Dans la coadministration légale, nous ne traiterons point des questions relatives à la participation financière; malgré l'intérêt qu'elles comportent, elles ne paraissent pas se rattacher directement à notre sujet et l'étendraient considérablement.

La coadministration peut revêtir également un caractère contractuel. Les administrations locales ou spéciales ont entre elles des relations volontaires; souvent des services sont trop lourds pour des collectivités disposant de peu de ressources, qui ont tout intérêt à s'entendre entre elles, à s'associer pour la bonne gestion des services.

Les départements, quoiqu'ayant un patrimoine plus grand que les communes, ont également intérêt à s'associer entre eux, car s'ils ont plus de ressources, ils ont aussi plus de charges, *notamment en matière d'assistance*. Cette association qui paraît de toute logique, fut longtemps prohibée par le législateur. Il y voyait des coalitions et des dangers pour la sûreté de l'Etat. La loi du 10 août 1871, en ce qui concerne les conseils généraux, et celle du 5 avril 1884, en ce qui concerne les conseils municipaux, ont posé le principe général que des ententes pourraient avoir lieu et des conven-

tions être passées sur des objets d'utilité interdépartementale ou intercommunale (1).

Les contrats passés par le département portent notamment sur l'exécution des obligations d'assistance qui sont à la charge du département. Les conseils généraux et les conférences interdépartementales ne peuvent contracter ou délibérer que sur des objets d'intérêt départemental. Les contrats passés par les communes peuvent avoir trait à toutes les questions d'intérêt communal qui rentrent dans les attributions des conseils municipaux. D'autre part, des syndicats de communes peuvent être institués pour assurer le fonctionnement d'hospices, du service de l'Assistance médicale gratuite.

La coadministration comporte, tantôt comme administration dominante une des administrations générales qui se partagent l'ensemble des services publics, tantôt la création d'une administration nouvelle, ce qui fera l'objet de développements subséquents.

Pourquoi la coadministration est-elle nécessaire en matière d'assistance? — D'après M. Hauriou, « les « services de l'Assistance publique ont été créés sur « la double base du statut de l'indigent appelé à bé- « néficier et du devoir de l'Administration d'orga- « niser des services ». Mais l'Etat doit organiser pra-

(1) C'est aux conseils généraux qu'incombe le soin de provoquer, par l'intermédiaire de leur président et, après avis au préfet, la création d'une conférence interdépartementale; il peut y avoir également des conférences intercommunales, calquées sur le système des conférences interdépartementales.

tiquement ces services en les dotant des ressources suffisantes. C'est un système de décentralisation qui fonctionne en France, comme dans la plupart des Etats modernes; l'Assistance publique devient ainsi une dette départementale ou communale. « La com-« mune ou le département sont obligés administrati-« vement vis-à-vis de l'Etat, qui peut exercer une « contrainte sur eux (1). »

Si l'on s'en tenait à l'interprétation de l'éminent commentateur, l'Assistance serait un service départemental ou communal sous la tutelle de l'Etat.

Or, les services d'assistance sont des services mixtes, parce que communes, départements et Etat participent à leur direction par raison de solidarité nationale. D'ailleurs, les services d'assistance étant associés à la dépense ont des titres à être associés à la gestion.

La coadministration est nécessaire en matière d'assistance, parce que des questions délicates sont en jeu, les autorités administratives ordinaires ne seraient pas toujours bien placées pour les trancher.

C'est pourquoi le législateur a institué, d'autre part, des services nouveaux pour permettre aux candidats à l'assistance de faire valoir leurs réclamations devant des organismes spéciaux et procurer aux personnes administratives le moyen de faire trancher les différends qui peuvent les diviser par le Conseil d'Etat ou le conseil de préfecture.

---

(1) Hauriou. — *Précis de Droit administratif*, 2e édition, 1927, page 561.

Actuellement, la législation charitable est pourvue de six services d'assistance publique obligatoire :

L'assistance médicale gratuite;
Les enfants abandonnés ou délaissés;
Les vieillards, infirmes ou incurables;
Les aliénés pauvres;
L'assistance aux femmes en couches;
L'assistance aux familles nombreuses.

Nous n'étudierons que les quatre lois d'assistance médicale gratuite, d'assistance aux vieillards, d'assistance aux femmes en couches, d'assistance aux familles nombreuses; le service des enfants assistés et le service des aliénés ayant une physionomie à part, l'un jouant un rôle de tutelle, et l'autre, par certains points, un rôle de police. A tous ces services est applicable la législation du domicile de secours, en vertu d'un texte spécial inséré dans chacune d'elles qui renvoie aux principes de la loi du 15 juillet 1893.

Dans toutes ces lois, on considère que l'assistance ne devait pas être seulement communale, que les autres collectivités avaient aussi des titres à y participer, soit quant à la gestion du service, soit quant à la charge pécuniaire; tout individu n'a pas une attache suffisante avec une commune la charge serait inégale et les autorités communales pourraient ne pas examiner les titres des candidats avec tout l'esprit d'équité nécessaire.

Au cours de cette étude, nous nous proposons d'exposer, dans un chapitre premier, les administrations collaborantes et les difficultés qui peuvent surgir et les recours auxquels elles peuvent donner lieu; dans

un chapitre II, le domicile de secours, le contentieux qui en résulte; dans un chapitre III, nous déterminerons les bénéficiaires et nous exposerons les litiges que peut soulever leur fixation. Dans un chapitre IV, nous nous occuperons de la fixation des prestations dues : allocations pécuniaires, hospitalisations. Le chapitre V aura trait à l'exécution du service et aux réglements des litiges qui peuvent s'en suivre. Le chapitre VI se référera au contrôle du service; le chapitre VII, aux actions récursoires.

Pour alléger notre exposé, nous renverrons, dans un appendice, le régime autonome de l'Assistance médicale prévu par l'article 35 de la loi de 1893, qu'un certain nombre de grandes villes ont adopté, et le régime plus particulier de la Seine, de Paris et de Lyon.

CHAPITRE PREMIER

LES ADMINISTRATIONS COLLABORANTES

SECTION I. — **Rôle de l'Etat, du département, de la commune.**

SECTION II. — **Organismes nouveaux créés par les lois d'assistance obligatoire.**

SECTION III. — **Caractère des services d'assistance obligatoire.**

SECTION I

Rôle de l'Etat, du département, de la commune, des hôpitaux et hospices

L'Etat a le devoir d'organiser des services d'assistance, les départements et les communes en ont l'obligation légale, ainsi s'exprime M. Hauriou dans les développements qu'il consacre à l'Assistance publique (1).

Les diverses lois d'assistance obligatoire sont la preuve évidente de cette conception, car elles accusent une obligation à la fois départementale et communale avec subvention de l'Etat.

---

(1) Hauriou. — *Précis de Droit administratif*, 2e édition, 1927, page 561.

L'Etat. — Le rôle d'initiative et d'impulsion qui incombe à l'Etat s'est manifesté par la création de la direction de l'Assistance publique, le 4 novembre 1886, et par la fondation du Conseil supérieur de l'Assistance publique, en 1888.

Ces deux organismes ont inspiré les différentes lois d'assistance obligatoire qui reposent sur : « l'idée de solidarité comme principe, le droit aux secours comme base et la nationalisation comme moyen » (1).

Le Conseil d'Etat est la juridiction suprême en matière administrative. Il statue donc, en matière d'assistance, sur les demandes d'annulation pour cause d'excès de pouvoir formées contre les actes des diverses autorités administratives (article 9 de la loi du 24 mai 1872).

Le département. — Malgré le caractère communal de l'assistance obligatoire, les conseils généraux ont été chargés d'assurer, dans chaque département, le fonctionnement et l'organisation des différentes lois d'assistance.

Le décret de décentralisation et de déconcentration administrative du 5 novembre 1926 a eu une répercussion très importante sur l'organisation des services d'assistance publique.

Dans son article 3, en effet, il « réduit de vingt à dix jours le délai pendant lequel le préfet a le droit de demander, après la clôture de la session du conseil général, l'annulation des délibérations par lesquelles

---

(1) Berthelemy. — *Droit administratif*, 2e édition, 1926, page 971.

celui-ci statue définitivement, et de deux mois à six semaines le délai passé lequel les délibérations dont il s'agit sont exécutoires, si leur annulation n'a pas été prononcée ».

Ce sont là les modifications que le décret apporte à l'article 47 de la loi du 10 août 1871, et elles ont un certain intérêt pour l'assistance, puisqu'aux termes de l'article 46 de ladite loi, le conseil général statue définitivement sur les objets suivants :

.....

« 17° Recettes de toute nature et dépenses des établissements d'aliénés appartenant au département; approbation des traités passés avec des établissements privés ou publics pour le traitement des aliénés du département; 18° service des enfants assistés; 19° part de la dépense des aliénés et des enfants assistés qui sera mise à la charge des communes, et bases de la répartition à faire entre elles; 20° création d'institutions départementales d'assistance publique et services de l'Assistance publique dans les établissements départementaux (1).

« Ce décret donne au conseil général le droit de statuer définitivement sur toutes les questions sur lesquelles il est qualifié pour délibérer par les lois ou règlements et, d'une façon générale, sur toutes les affaires ayant un intérêt départemental et contient, dans son article 4, l'abrogation formelle des article 48 et 49 de la loi du 10 août 1871. Le conseil général

(1) *Revue*, 1927, pages 2 et 3.

« a ainsi le droit de délibérer définitivement « sur des « matières sur lesquelles il ne pouvait le faire qu'à « condition qu'un décret motivé ne fût pas intervenu « dans un délai de trois mois après la clôture de la « session, pour suspendre l'effet de la délibération, et, « d'autre part, de retirer au Président de la Répu- « blique le droit de prononcer cette suspension par « décret simple. Effectivement, le dernier paragraphe « de l'article 47 de la loi du 10 août 1871 est maintenu « et il est ainsi conçu : «*Cette annulation* ne peut être « prononcée que par un décret rendu dans la forme « des règlements d'administration publique. »

Ces nouvelles dispositions présentent un intérêt évident, étant donné que les articles 48 et 49 de la loi du 10 août 1871 se trouvaient reproduits dans la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite (art. 4 et 5), loi du 14 juillet 1905 sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables (art. 6), loi du 14 juillet 1913 sur l'assistance aux familles nombreuses (art. 1).

Par ces modifications importantes, le Gouvernement a voulu donner aux pouvoirs locaux une autonomie que, par l'expérience de la guerre, ils paraissaient avoir méritée.

Le département, par sa situation intermédiaire entre l'Etat et les communes, se trouve être l'administration dirigeante des services d'assistance, puisque c'est au budget départemental que sont centralisées la plupart des ressources devant faire face à l'application des diverses lois d'assistance. Il y a bien lieu de remarquer que les services d'assistance n'ont pas de

personnalité distincte de celle du département, ni même de budget distinct, leurs dépenses et leurs recettes étant incorporées au budget départemental, dont ils ne forment que des chapitres.

C'est au département de fixer la collectivité débitrice de l'assistance, « suivant le jeu des règles du domicile de secours » (1), le département fera l'avance de tous les frais d'assistance et ne conservera à sa charge que les frais qui lui incombent d'une façon exclusive (domicile de secours départemental).

L'Administration maîtresse du service soumis à coadministration est-elle, comme le soutient M. Hauriou, celle qui vote le budget général du service et qui en même temps le dirige? L'argumentation de l'éminent auteur est parfaitement exacte dans l'ordre particulier de l'assistance.

Les services départementaux d'assistance obligatoire sont départementaux parce qu'ils sont organisés par le Conseil général et dirigés par le préfet, agissant comme représentant du Gouvernement, et du fait de l'incorporation de leur budget au budget départemental.

Le préfet, tout en ayant la direction des services administratifs du département et une certaine liberté d'action pour les organiser d'accord avec le Conseil général, est tenu de se conformer aux dispositions des lois et décrets qui régissent le fonctionnement du personnel des préfectures. C'est ainsi qu'il ne peut pas

---

(1) Hauriou. — *Précis de Droit administratif*, 1927, 2e édition, page 563.

créer un emploi de chef de bureau des services d'assistance qui n'est pas prévu par les textes en vigueur : un arrêt du Conseil d'Etat a été rendu en ce sens (1).

La commune. — Le rôle de la commune est de la plus haute importance en matière d'assistance obligatoire, ainsi qu'il ressort des considérations suivantes :

La notion d'assistance communale a été nettement dégagée au Congrès international d'assistance, qui s'est tenu à Paris en 1889. Ce Congrès adopta la motion suivante, à la suite d'une discussion du rapport de M. l'inspecteur général Regnard :

« L'Assistance publique doit être rendue obliga-
« toire par la loi en faveur des indigents qui se trou-
« vent temporairement ou définitivement dans l'im-
« possibilité physique de pourvoir aux nécessités de
« l'existence. »

Puis, à la suite d'une controverse sur le rapport de M. Théophile Roussel, relatif à l'assistance médicale gratuite dans les campagnes, la formule fut complétée, en ce qui concerne les malades, sur la proposition de M. Henri Monod :

« L'Assistance médicale est due, à défaut de famille,
« par l'unité administrative la plus petite, commune
« ou paroisse, à ceux des malades qui ont chez elle leur
« domicile de secours. C'est elle qui doit dresser la
« liste des indigents admis à l'assistance médicale.
« Cette liste doit être toujours revisable. La commune

(1) Conseil d'Etat, 13 février 1925. Lebon, 1925, page 147.

« ou paroisse doit être financièrement intéressée à sa « limitation, plusieurs communes ou paroisses doivent « pouvoir se syndiquer pour assurer l'assistance médi- « cale.

« L'organisation doit être faite par une unité admi- « nistrative supérieure à celle de la commune ou de « la paroisse. Elle doit être telle que les communes ou « paroisses plus pauvres que les départements ou « provinces ou cercles plus riches aident les départe- « ments ou provinces ou cercles plus pauvres, le tout « avec le concours financier et le contrôle effectif de « l'Etat. »

Le Conseil supérieur, adoptant pour la France cette doctrine internationale s'exprima ainsi :

« L'assistance publique est due à ceux qui se trou- « vent temporairement ou définitivement dans l'im- « possibilité physique de pourvoir aux nécessités de « la vie et ajoute : l'assistance publique n'est due qu'à « défaut d'autre assistance.

« L'assistance publique est d'essence communale. « C'est par la commune que doivent être désignés les « bénéficiaires de l'assistance parce que, seule elle est « en situation de les connaître.

« L'organisation de l'assistance doit toujours être « telle que la commune soit financièrement intéressée « à la limitation du nombre de ses indigents ; des « recours doivent pouvoir être exercés contre sa déci- « sion, si cette limitation est abusive.

« L'assistance publique est une œuvre de solida- « rité nationale. Elle doit s'exercer non seulement de « la société à l'individu, mais de groupe à groupe,

« les communes riches venant au secours des com-
« munes pauvres, les départements riches venant au
« secours des départements pauvres. La proportion-
« nalité et non la fixité doit, en conséquence, être la
« règle des subventions soit des départements, soit de
« l'Etat. »

La législation du 15 juillet 1893, dans un but de sécurité publique et d'organisation méthodique de l'Assistance, a établi deux catégories de domicile de secours, pour permettre à ceux qui n'ont pas pu se fixer dans une commune ou un département déterminé d'avoir, en cas de besoin, un foyer d'adoption :

Le domicile de secours communal et le domicile de secours départemental.

Au cas où l'assisté ne peut être rattaché à une commune déterminée ni à aucun département, par mesure de solidarité nationale, le législateur a étendu les bienfaits de la loi aux personnes ne pouvant se réclamer ni d'un domicile de secours communal, ni d'un domicile de secours départemental. Il a consenti à faire supporter par l'Etat les frais d'assistance des personnes dépourvues de tout domicile de secours.

Le domicile de secours communal est donc la consécration de l'idée d'assistance communale adoptée, par le Conseil supérieur de l'Assistance publique et ratifiée par le Parlement.

« L'assistance par l'Etat est peut-être théorique-
« ment le meilleur système, celui qui satisfait le mieux
« les idées de justice et de solidarité sociale. En met-
« tant à la charge de la Nation les frais de l'assis-
« tance, il les répartit sur tous ses membres, propor-

« tionnellement à leurs ressources et fait ainsi secourir « les pauvres par les riches. Mais, dans la pratique, il « a de nombreux inconvénients et prête à beaucoup « d'abus. Les pouvoirs locaux ne participant pas direc- « tement aux dépenses du service sont enclins à les « augmenter outre mesure et à gaspiller les fonds « de l'Etat. Le Pouvoir central, de son côté, est trop « loin pour contrôler et surveiller l'application de la « loi et ne peut prévenir les désordres. Enfin, ce sys- « tème aurait le défaut d'augmenter encore les fonc- « tions de l'Etat, déjà si nombreuses et si complexes, « et de multiplier l'armée toujours croissante des « fonctionnaires...

« L'Assistance doit être communale pour le choix « des indigents, la distribution des secours et une « partie de la dépense. »

Le domicile de secours communal ne pouvant pas toujours être réalisé, le législateur a conçu un domicile de secours départemental applicable à certaines catégories de personnes ayant une profession qui ne leur permet pas d'avoir une résidence d'une durée suffisante dans une commune déterminée; c'est à la Commission départementale qu'il appartiendra de statuer sur les titres des postulants, après avis du préfet, en matière d'assistance aux vieillards et d'assistance aux familles nombreuses, au préfet pour l'assistance médicale gratuite et l'assistance aux femmes en couches.

Dans la commune, le conseil municipal est appelé à jouer un rôle important pour statuer sur le mérite des demandes des personnes qui ont leur domicile de

secours dans la commune; le maire seul a un pouvoir de décision immédiate en matière d'assistance médicale gratuite et d'assistance aux femmes en couches, d'après les articles 19 et 20 de la loi du 15 juillet 1893 et l'article 6 de la loi du 17 juin 1913.

Section II

Organismes nouveaux créés par les lois d'assistance obligatoire

Le Bureau d'assistance. — La commune est le point de départ de l'admission à l'assistance; seule, elle peut connaître les misères à soulager. Le bureau d'assistance créé dans chaque commune est l'organisme chargé d'assurer et de répartir les secours en cas de maladie entre les personnes dépourvues de ressources qui possèdent leur domicile de secours; il a été institué par la loi du 15 juillet 1893, article 10.

« Il peut y avoir dans une même commune, à la « fois des hôpitaux ou hospices en nombre illimité, « un bureau de bienfaisance et un bureau d'assis- « tance; dans toutes les communes, il y a au moins un « bureau d'assistance qui assure le service de l'assis- « tance médicale gratuite (loi du 15 juillet 1893, « art. 10).

« Chacun de ces établissements a son patrimoine « distinct; seulement, l'administration des fonda- « tions, dons et legs qui ont été faits aux pauvres ou « aux communes en vue d'assurer l'assistance médi-

« cale, est dévolue au bureau d'assistance (loi du « 15 juillet 1893, art. 11, § 4), et les communes, les « départements, les bureaux de bienfaisance et les « établissements hospitaliers possédant, en vertu d'ac- « tes de fondation, des biens dont le revenu a été « affecté par le fondateur à l'assistance médicale des « indigents à domicile, sont tenus de contribuer aux « service de l'assistance médicale jusqu'à concur- « rence dudit revenu (art. 30) [1]. »

La qualification de bureau, d'après MM. Napias et Rondel au Congrès d'assistance de Lyon, lui a été donnée « non seulement pour le distinguer du bureau « de bienfaisance qui peut exister avec lui, mais par « suite d'un progrès de doctrine analogue à celui qui « avait fait appeler « bureaux de bienfaisance » les « établissements qui succédèrent aux anciens bu- « reaux de charité. Le mot de « charité » correspond, « en effet, à l'idée d'aumône, et le mot de « bienfai- « sance » implique la faculté de la part de celui qui « secourt de ne secourir que si bon lui semble ; or, « nous avons vu que l'obligation est un des principes « de la loi (2). » C'est le rouage le plus indispensable du nouveau service, il est obligatoire dans toutes les communes.

La commission administrative du bureau d'assistance, d'après l'article 10, est formée par la commis-

---

(1) M. Hauriou. — *Précis de Droit administratif*, 2e édition, 1927, pages 246 et 247.

(2) Rapport Napias et Rondel, Congrès national d'Assistance de Lyon, 1894, page 21.

sion administrative réunie de l'hôpital et du bureau de bienfaisance ou par cette dernière seulement, quand il n'existe pas d'hospice dans la commune.

A défaut d'hospice ou de bureau de bienfaisance, le bureau d'assistance est régi par la loi du 21 mai 1879, articles 1 à 5, modifiés par la loi du 5 août 1879, et possède, outre les attributions qui lui sont dévolues par la présente loi, tous les droits qui appartiennent au bureau de bienfaisance. Si la commune est pourvue d'un bureau de bienfaisance et d'un établissement hospitalier, la commission du bureau d'assistance sera composée des deux commissions réunies du bureau de bienfaisance et de l'hôpital et ne s'occupera que de l'assistance à domicile, les deux autres commissions conservent séparément leurs attributions spéciales, excepté celles qui appartiennent à la commission. L'article 7 de la loi du 21 mai 1875 prévoyait déjà cette réunion quand les commissions avaient des intérêts communs à trancher.

Si la commune a un bureau de bienfaisance et n'a pas d'établissement hospitalier, la commission du bureau d'assistance sera composée par la commission administrative du bureau de bienfaisance.

Cette commission s'occupera de toutes les questions relatives à l'assistance médicale. Si la commune est pourvue d'un établissement hospitalier et n'a pas de bureau de bienfaisance, la commission ne sera autre que celle de l'établissement hospitalier. Elle s'occupe de toutes les questions relatives à tous les services obligatoires et des questions dont s'occuperait un bureau de bienfaisance.

S'il n'existe ni bureau de bienfaisance, ni établissement hospitalier, c'est le cas de la plupart des communes, la commission du bureau d'assistance sera constituée suivant le mode organisé par la loi du 5 août 1879, pour la commission des bureaux de bienfaisance et des hospices, c'est-à-dire du maire et de six membres renouvelables (deux membres élus par le conseil municipal, quatre autres nommés par le préfet).

L'article 10 amène un commencement d'unification de la représentation des pauvres, ce qui simplifiera les formalités administratives et, par là, soulagera plus rapidement les infortunes.

« La représentation des pauvres est une question à l'ordre du jour, actuellement une libéralité, destinée au soulagement des pauvres de la commune, doit être acceptée, suivant les cas : ou par le maire de la commune, ou par le bureau de bienfaisance, ou par l'hospice, ou par le bureau d'assistance. Dans une lettre adressée le 24 mai 1895 par M. Leygues, alors ministre de l'Intérieur, à M. le Président du Conseil d'Etat pour lui demander de faire élaborer par cette assemblée un projet de loi sur la représentation des pauvres, se trouve expliquée la raison de cette multiplicité d'attributions et indiqué le rôle assigné à chaque autorité en matière de dons et legs; la raison de cette multiplicité éventuelle d'autorités compétentes pour accepter les libéralités résulte de ce que la législation sur l'Assistance publique est disséminée en des textes de dates différentes et de ce que, en cette matière, la loi plus récente s'est superposée simplement, sans les abroger, à des lois antérieures. »

Le bureau d'assistance est un établissement public et, par conséquent, un service public qui bénéficie de la personnalité civile. Avant la loi du 15 juillet 1893, les pauvres d'une commune, en l'absence de bureau de bienfaisance, avaient le maire pour représentant légal. C'est donc au bureau d'assistance que reviendra cette représentation, en ce qui concerne l'assistance médicale; le maire, président du bureau d'assistance, a ainsi le droit d'accepter à titre conservatoire des dons et legs et de former avant l'autorisation toute demande de délivrance.

Le décret du Président de la République ou l'arrêté du préfet qui intervient ultérieurement aura effet du jour de cette acceptation.

Le bureau d'assistance est représenté en justice et dans les actes de la vie civile par un de ses membres que ses collègues élisent au commencement de chaque année. L'administration des fondations, dons et legs qui ont été faits aux pauvres des communes, en vue d'assurer l'assistance obligatoire, est dévolue au bureau d'assistance.

Les bureaux d'assistance sont soumis aux mêmes règles d'administration et de comptabilité que les hospices, sauf toutes dispositions contraires à la présente loi.

Le bureau peut désigner pour agir en son nom un autre de ses membres, qui recevra toujours ses directives. Il est assez difficile de déterminer l'étendue de la compétence du bureau d'assistance, étant un établissement public il est donc apte à recevoir les libéralités qui lui sont adressées, à la condition d'être

dûment autorisé par l'Administration. Le Conseil d'Etat émet l'avis qu'il ne faut pas que les libéralités des personnes administratives gratifiées soient grevées de charges qui tendraient à faire sortir les établissements en question de leurs spécialités fonctionnelles, afin de ne pas enfreindre la règle de la spécialité prévue par le droit administratif.

Que faut-il entendre par spécialités du bureau d'assistance? Si le bureau d'assistance remplit exclusivement ses fonctions d'assistance, il est donc qualifié pour donner son avis sur toutes les questions relatives à ces services et a l'aptitude à accepter les libéralités rentrant dans cet objet.

S'il remplit en même temps les fonctions de bureau de bienfaisance, il est qualifié pour accepter les dons faits aux pauvres dans les conditions où un bureau de bienfaisance spécial pourrait le faire.

Seules les attributions d'assistance des bureaux d'assistance intéressent notre sujet.

En ce qui concerne les biens déjà en possession des hôpitaux et hospices, des bureaux de bienfaisance, et qui leur avaient été donnés pour une œuvre relevant du bureau d'assistance, on admet qu'ils continueront d'appartenir aux établissements à qui ils ont été donnés, mais que les revenus devront être affectés à l'assistance particulière à laquelle ils sont des tinés.

Il n'y a pas de comptabilité des bureaux, si leurs ressources se bornent au contingent de la commune, du département et de l'Etat. Dans ce cas, le conseil municipal tiendra la comptabilité nécessaire, le département manipulera les deniers, d'après les pièces four-

nies par le maire; mais, si les bureaux ont un patrimoine propre, ils doivent avoir un budget distinct, à moins que leurs revenus n'atteignent pas 20 francs, d'après la circulaire du 19 janvier 1904.

Commissions cantonales. — La commission cantonale de l'assistance médicale gratuite chargée de statuer sur les réclamations en inscription ou en radiation formulées par tout habitant ou contribuable et par le préfet, en vertu des dispositions de la loi de finances du 13 avril 1898, comprend le sous-préfet de l'arrondissement comme président, un conseiller général, un conseiller d'arrondissement, ces deux élus dans l'ordre de nomination, et le juge de paix du canton qui, en l'absence du sous-préfet, préside la commission.

Cet organisme est, par sa composition, une représentation très frappante de l'élément administratif, de l'élément électif, de l'élément judiciaire, appelés, par leur expérience des affaires et de la vie publique, leur connaissance des populations, leur esprit d'équité, à juger d'une façon sagace des litiges qui leur sont soumis.

L'article 34 de la loi du 15 juillet 1893, complété par la loi du 8 juillet 1901, n'établit aucune incompatibilité entre le mandat de conseiller général et la qualité de médecin de l'assistance. Le conseiller général et le conseiller d'arrondissement qui font partie de la commission cantonale peuvent, sans inconvénient, prendre part à ses délibérations, même si les réclamations en cause émanent d'un habitant de la commune dont le conseiller général ou le conseiller

d'arrondissement serait le maire. Cette interprétation peut être discutée du point de vue logique, sinon du point de vue juridique.

Cette commission fonctionne également pour le service de l'assistance aux femmes en couches, en vertu des dispositions de l'article 5 de la loi du 17 juin 1913.

La commission cantonale de la loi du 14 juillet 1905 sur l'assistance aux vieillards a été appliquée au service de l'assistance aux familles nombreuses par l'article 4 de la loi du 14 juillet 1913. Cette commission est chargée de statuer sur les réclamations en inscription ou en radiation qui peuvent être formulées par tout habitant ou contribuable et par le préfet et le sous-préfet.

Elle comprend le sous-préfet de l'arrondissement, un conseiller général, un conseiller d'arrondissement dans l'ordre de nomination, le juge de paix du canton, une personne désignée par le préfet (1), un délégué des bureaux d'assistance du canton et un délégué des sociétés de secours mutuels existant dans le canton. La liste arrêtée par le conseil municipal, relative au taux d'allocation mensuelle, est susceptible du recours devant la commission cantonale.

---

(1) Le pouvoir qui appartient au préfet de désigner son représentant à la Commission cantonale d'assistance, en vertu de l'article 2 de la loi du 14 juillet 1905, implique le droit de lui retirer cette délégation (Conseil d'Etat contentieux, 5 décembre 1923. *Revue*, 1924, page 129).

La Commission centrale. — Aux termes de l'article 17 de la loi du 14 juillet 1905 :

« Une commission centrale, composée de vingt mem-
« bres élus par le Conseil supérieur de l'Assistance
« publique et de quatre membres élus par le Conseil supé-
« rieur de la Mutualité, statue définitivement sur les
« recours formés en vertu des articles 11, 14 et 15 et
« donne son avis sur l'admission à l'assistance de
« l'Etat.

« Le nombre des membres de la commission cen-
« trale peut être augmenté par décret rendu après
« avis du Conseil d'Etat, les membres supplémen-
« taires sont élus dans la proportion des quatre
« sixièmes par le Conseil supérieur de l'Assistance
« publique et de deux sixièmes par le Conseil supé-
« rieur des Habitations à bon marché. Le ministre de
« l'Intérieur peut attacher à la commission, ou à
« chaque section, un ou plusieurs commissaires du
« Gouvernement et des rapporteurs. Les rapporteurs
« ont voix délibérantes dans les affaires dont ils sont
« chargés. Le ministre de l'Intérieur peut répartir la
« commission centrale en sections, sous réserve des
« cas où l'affaire est évoquée, soit par le Commissaire du
« Gouvernement, soit par la section elle-même devant
« l'assemblée générale; les sections peuvent statuer
« définitivement sur les recours et donner les avis
« spécifiés dans le premier paragraphe du présent
« article. »

Cet article a été modifié par la loi du 30 décembre 1908. La loi du 14 juillet 1913, dans son article 4, § 2,

a spécifié que la commission fonctionnerait également en matière d'assistance aux familles nombreuses.

Son président est nommé par le ministre, ainsi que les présidents de sections, ceux-ci n'ont pas voix prépondérante; un arrêté ministériel détermine le quorum nécessaire pour la validité des décisions de l'assemblée générale et des sections.

Elle a des attributions consultatives, des attributions administratives et des attributions contentieuses.

Au point de vue consultatif, elle donne son avis sur l'admission au compte de l'Etat, elle procède à un examen minutieux des titres des candidats, à toutes investigations nécessaires pour que l'Etat ne prenne pas indûment à sa charge des frais ne lui incombant pas en réalité. Il s'agit de déjouer les manœuvres de certaines communes qui, pourraient avoir la tendance de décharger leur budget d'individus indésirables.

Un arrêté ministériel du 18 janvier 1907 avait, en outre, chargé la commission centrale d'émettre son avis sur les questions relatives à l'application de la loi de 1905 qui seraient renvoyées à son examen par le ministre de l'Intérieur. M. Campagnole estimait que ces avis avaient une portée plus ou moins légale (1), l'article 5 du Code civil interdisant au juge de prendre des décisions par voie de dispositions générales et réglementaires. Nous ne pouvons pas nous ranger à l'opinion du savant commentateur, puisque la com-

(1) Campagnole. — *Assistance médicale gratuite*, 1920, pages 260 et 261.

mission centrale jouait le rôle d'un conseil consultatif et non d'une juridiction.

Pour laisser la commission centrale à ses seules attributions fixées par la loi de 1905, un décret du 19 juin 1909 avait créé au ministère de l'Intérieur un Comité consultatif de l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables. Ce Comité n'a jamais fonctionné, on aurait pu se demander, en effet, quelle était l'utilité véritable de cette commission, puisqu'il existe un Conseil supérieur de l'Assistance publique chargé de donner ses avis sur toutes les questions d'assistance obligatoire.

La commission centrale a également des attributions purement administratives, si le conseil municipal, ou la commission cantonale à son défaut, refuse ou néglige de dresser la liste d'assistance.

Dans ce cas, la commission centrale est chargée d'y procéder suivant les dispositions de l'article 12 de la loi du 14 juillet 1905 dans un délai de deux mois, délai dont l'inobservation ne semble pas comporter une sanction légale.

Section III

Caractère des services d'assistance obligatoire

Le caractère des services d'assistance obligatoire ressort nettement d'un arrêt rendu par le Conseil d'Etat.

La commission centrale avait prononcé la radiation des postulants inscrits en vue d'hospitalisation

sur la liste d'assistance de la ville de Cherbourg, parce que leurs ressources personnelles dépassaient la somme de 480 francs, fixée par la loi du 14 juillet 1905. Le maire alléguant que ce maximum ne concernait que l'assistance à domicile, demandait l'annulation de cette décision.

Sans juger la question au fond, le Conseil d'Etat, considérant que le maire n'est pas plus que la commune qualifié pour attaquer les décisions de la commission centrale, a rejeté la requête comme irrecevable (1).

M. Hauriou, dans une note très documentée, souligne l'importance de cet arrêt en rappelant la procédure de la loi du 14 juillet 1905, procédure entièrement administrative : « La commission cantonale, comme la « commission centrale, ne sont point des juridictions « d'appel ou de cassation, ce sont des autorités admi- « nistratives comme le conseil municipal lui-même ».

L'éminent commentateur constate que les décisions de la commission centrale, bien qu'elles soient qualifiées de définitives, sont susceptibles de recours pour excès de pouvoir, mais ne peuvent être attaquées que par des personnes qualifiées. Ni le maire, ni la commune ne pouvaient être rangés parmi les parties intéressées visées par les articles 9 et 11 de la loi du 14 juillet 1905, comme habiles à former des recours devant la commission cantonale ou la commission centrale.

---

(1) Conseil d'Etat contentieux, 28 novembre, 1923. *Revue*, 1924, page 125.

Il ressort nettement de ces dispositions que seules y figurent : les postulants, les habitants et contribuables de la commune, le préfet et le sous-préfet.

En outre, le conseil municipal ayant accueilli en première instance les demandes en question, il n'était pas conforme aux principes de la hiérarchie qu'une autorité administrative forme elle-même recours contre la décision d'une autorité supérieure qui annule sa décision.

« Pour ce qui est des affaires de la commune elle-
« même, et en tant que le conseil municipal et le
« maire sont soumis au pouvoir de tutelle de l'auto-
« rité supérieure, ils ont qualité pour former un
« recours pour excès de pouvoir contre les décisions de
« tutelle qui ont annulé quelqu'une de leurs délibéra-
« tions ou quelqu'un de leurs arrêtés. » Mais, continue M. Hauriou, en matière d'assistance aux vieillards, il n'en est pas de même : « Le conseil municipal
« joue le rôle d'une autorité administrative dans un
« service spécial », il n'est pas soumis à la tutelle, il est soumis à la hiérarchie dans le service spécial « et
« si la tutelle, institution décentralisatrice, s'accom-
« mode du recours contentieux intenté par les rouages
« autonomes contre les décisions d'administration
« supérieure, la hiérarchie, institution centralisa-
« trice, ne s'accommode pas des mêmes libertés. La
« municipalité de Cherbourg a confondu hiérarchie
« avec tutelle administrative (1). »

---

(1) Note Hauriou, *Sirey*, 1925, 3, 57.

CHAPITRE II

DÉTERMINATION DES PERSONNES ADMINISTRATIVES AUXQUELLES INCOMBE L'ASSISTANCE OBLIGATOIRE.

Le domicile de secours. — Le domicile de secours est fixé par la loi du 15 avril 1893, qui est la charte en la matière de tous les services d'assistance obligatoire.

Le domicile de secours est le lieu où l'indigent doit recevoir les secours et l'assistance. Ce lieu est la commune, à défaut de la commune, le département où l'indigent réside. Le but du domicile de secours est de rechercher quelle sera la collectivité à qui revient la charge de supporter les dépenses occasionnées par les bénéficiaires des différentes lois d'assistance. Toute mesure d'assistance entraîne une charge financière. Pourquoi ne pas avoir eu recours au domicile ordinaire? Parce que le domicile de secours et le domicile ordinaire ne reposent pas sur les mêmes bases. Le domicile ordinaire est régi par les dispositions des articles 102 à 111 du Code civil, les contestations relatives à ce domicile relèvent des tribunaux judiciaires, ces contestations n'existant qu'entre particuliers. Au contraire, les difficultés se rattachant au domicile de secours étant d'ordre administratif, puis-

qu'elles ne peuvent se produire qu'entre les particuliers et l'Administration, relèvent des tribunaux administratifs. Le domicile de secours est nettement établi par la loi du 15 juillet 1893 et, depuis cette époque, sert de base à l'organisation financière de tous les services d'assistance.

Aux termes de l'article 6 de la loi du 15 juillet 1893, le domicile de secours s'acquiert :

« 1° Par une résidence habituelle d'un an dans une « commune, postérieurement à la majorité ou à l'éman- « cipation.

« 2° Par la filiation, l'enfant a le domicile de se- « cours de son père. Si la mère a survécu au père, ou « si l'enfant est un enfant naturel, reconnu par sa « mère seulement, il a le domicile de sa mère. Au cas « de séparation de corps ou de divorce des époux, « l'enfant légitime partage le domicile de l'époux à « qui a été confié le soin de son éducation.

« 3° Par le mariage, la femme, du jour de son ma- « riage, acquiert le domicile de secours de son mari. « Les veuves, les femmes divorcées ou séparées de « corps conservent le domicile de secours antérieur « à la dissolution du mariage ou au jugement de sépa- « ration. Pour les cas non prévus dans le présent « article, le domicile de secours est le lieu de nais- « sance jusqu'à la majorité ou l'émancipation ».

L'article 3 de la loi du 14 juillet 1905 sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, contient des dérogations au principe du domicile de secours posé par la loi de 1893.

« 1° La durée de la résidence nécessaire pour l'ac-
« quisition ou la perte du domicile est de cinq ans.

« 2° A partir de soixante-cinq ans, nul ne peut
« acquérir un nouveau domicile de secours, ni perdre
« celui qu'il possède. Cette disposition a pour but
« d'empêcher les indigents de déplacer à leur gré, et
« suivant leur convenance, la dette d'assistance. »

L'article 2 de la loi du 15 juillet 1893 renferme les sanctions aux règles sur le domicile de secours :

La commune, le département ou l'Etat peuvent toujours exercer, s'il y a lieu, leurs recours l'un contre l'autre.

Les collectivités doivent, avant tout, venir en aide aux individus privés de ressources, dont le domicile de secours est situé sur leur territoire, en versant le contingent qui leur est assigné par le département, suivant les barèmes annexés à la loi.

Quand une commune à qui le département envoie un état de remboursement ne consent pas à s'en acquitter, l'Administration sera obligée de prendre à son égard des mesures coercitives, après lui avoir, au préalable, adressé des avertissements et des mises en demeure.

En vertu des principes élémentaires d'humanité, les malades qui n'ont pas de domicile de secours dans la commune doivent être soignés d'urgence ; la procédure, si rapide qu'elle soit, varie suivant que la personne tombe malade ou est victime d'un accident dans une commune pourvue ou dépourvue d'hôpital, ou quand la commune est pourvue d'un hôpital, si le traitement nécessaire peut s'effectuer à domicile.

1re hypothèse : la première hypothèse est l'application de l'article 1 de la loi du 7 août 1851, qui n'a pas été abrogé par la loi du 15 juillet 1893 et est ainsi conçu :

« Lorsqu'un individu privé de ressources tombe « malade dans une commune, aucune condition de « domicile ne peut être exigée pour son admission « dans l'hôpital existant dans cette commune. »

2e hypothèse : la deuxième hypothèse est prévue par l'article 20 de la loi du 15 juillet 1893; en cas d'accident ou de maladie aiguë, l'assistance médicale des personnes qui n'ont pas le domicile de secours dans la commune où s'est produit l'accident ou la maladie, incombe à la commune, dans les conditions prévues à l'article 21, s'il n'existe pas d'hôpital dans la commune.

L'admission de ces malades à l'assistance médicale est prononcée par le maire, qui avise immédiatement le préfet et en rend compte en comité secret au conseil municipal dans sa plus prochaine séance.

Le préfet accuse réception de l'avis et prononce dans les dix jours sur l'admission au secours de l'assistance.

La liste d'assistance médicale gratuite comprend seulement les personnes à assister éventuellement qui ont leur domicile de secours dans la commune. Pour celles qui n'ont pas leur domicile de secours, la loi a prévu l'urgence à les soigner; le maire peut donc les admettre à l'assistance sans consulter préalablement la collectivité du domicile de secours.

C'est le secours donné immédiatement sans la recherche de domicile de secours. « Si l'on constate que la commune d'origine du malade l'avait inscrit sur la liste d'assistance, qu'elle avait ainsi reconnu sa dette d'assistance envers lui, il n'y a aucune raison pour qu'elle ne paye pas cette dette. Cette solution doit être étendue au cas de non inscription sur la liste d'assistance, s'il est établi que le malade ou la victime de l'accident avait son domicile de secours dans une commune autre que la commune qui a fourni l'assistance, après admission régulière prononcée par le maire de cette dernière commune (1). »

(1) Conseil d'Etat contentieux, 21 février 1908, Mayenne et Ille-et-Vilaine. *Revue Etablissements bienfaisance*, 1908.

CHAPITRE III

DÉTERMINATION DES BÉNÉFICIAIRES

SECTION I. — **Détermination abstraite des bénéficiaires.**
SECTION II. — **Détermination concrète des bénéficiaires.**

SECTION I

Détermination abstraite des bénéficiaires

La situation critique des indigents doit être constatée par l'inscription sur la liste d'assistance. Les personnes susceptibles de figurer sur cette liste sont toutes les personnes « privées de ressources » pour l'assistance médicale gratuite et l'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables; toutes les personnes « dont les ressources sont insuffisantes » pour l'assistance aux familles nombreuses, et toutes femmes « privées de ressources suffisantes », en ce qui concerne l'assistance aux femmes en couches.

On entend par « privation de ressources », au sens de l'article 1 de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite et de l'article 7 de la loi du 14 juillet 1905 sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, non pas une véritable indigence, mais un manque de moyens reconnus nécessaire pour acquitter

des dépenses de frais médicaux, pharmaceutiques ou d'hospitalisation, ou des frais d'entretien d'un vieillard, d'un infirme ou d'un incurable. La privation des ressources a un caractère relatif, la privation de ressources exigée par l'admission aux secours publics se rapporte à la situation précaire d'une personne qui, à même de se passer d'assistance dans des circonstances normales, ne pourra pas, devenue malade, régler ses frais médicaux et pharmaceutiques.

En matière d'assistance aux familles nombreuses, les secours sont accordés aux personnes ayant des « ressources insuffisantes », c'est-à-dire aux chefs de familles qui ont besoin d'être aidés pour subvenir aux dépenses d'éducation des enfants qui sont à leur charge (art. 2 de la loi du 14 juillet 1913). L'idée de privation de ressources complètes n'est donc pas nécessaire, comme dans les cas précédents.

Cette idée est encore plus accentuée en ce qui concerne l'assistance aux femmes en couches, puisque la loi du 2 décembre 1917 a modifié l'article 3 de la loi initiale du 17 juin 1913, en remplaçant l'expression primitive : privées de ressources, par celle « privées de ressources suffisantes ».

C'est donc une question d'appréciation et d'opportunité par les assemblées compétentes, suivant le domicile de secours des postulants.

En Meurthe-et-Moselle il a été établi un barème basé sur l'indice du coût de la vie, qui accorde l'assistance à toutes personnes dont les ressources, réunies à celles des personnes avec qui elles vivent en commun, ne

dépassent pas 8 francs par jour et par personne, déduction faite du loyer.

Assistance partielle. — Il existe depuis la guerre des catégories de personnes qui, sans être dépourvues de ressources justifiant leur inscription sur les listes d'assistance, se trouvaient, en cas de maladie, dans l'impossibilité de supporter totalement les frais du traitement qui leur sont nécessaires. En attendant que la loi organise obligatoirement l'assistance partielle, certains départements l'ont instituée.

L'assistance partielle est née depuis la guerre, qui a bouleversé complètement les catégories sociales. Avant le cataclysme mondial, l'assistance n'intéressait que les indigents ou quasi-indigents; les malheureux accidentels, qu'on pouvait appeler des pauvres honteux, n'osaient pas recourir à l'assistance publique et faisaient appel discrètement à la charité privée, qui, dans bien des cas, allait au devant de leur demande.

Notre pays a été tari dans ses forces vives par suite de la disparition de 1.500.000 de ses enfants et de la diminution physique considérable d'un grand nombre de mutilés de guerre. On a vu des familles plutôt gênées d'avant-guerre bénéficier, après la cessation des hostilités, d'un retour heureux du sort; la classe moyenne a été la plus éprouvée par la guerre.

« Notre pays, où la propriété mobilière et immobi-
« lière est si morcelée, est par excellence celui du
« petit propriétaire, du petit cultivateur, du petit
« commerçant, du petit rentier, des gens de condition

« moyenne. Ce sont eux qui, d'étape en étape, par le « travail et par l'épargne, et suivant le mot de Guizot, « d'un mouvement continu obscur, douloureux », « tandis que s'accumulait en eux tout un patrimoine « de culture, ont peu à peu bâti la nation, dont ils « constituent par leur nombre et par leurs vertus « sociales les indispensables assises. »

Il n'est pas non plus aisé, d'autre part, de faire la discrimination de toutes les ressources dont peut disposer un petit cultivateur.

En matière d'assistance aux pauvres valides, notre législation française ne s'intéresse qu'aux indigents, c'est-à-dire à ceux qui sont dépourvus de tout.

La loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite ne paraît pas pouvoir, dans son texte actuel, s'appliquer aux personnes de condition moyenne et ainsi permettre d'accorder l'assistance aux malades ayant quelques ressources, en proportionnant l'importance de cette assistance à leur situation de fortune. Il en est de même au point de vue de la loi du 14 juillet 1905, malgré les adoucissements récents apportés par la loi du 21 novembre 1926, on arrive ainsi à des constatations véritablement stupéfiantes.

L'idée d'assistance a été élargie, comme nous l'avons déjà vu, par la loi d'assistance aux familles nombreuses et la loi d'assistance aux femmes en couches; elle l'a été aussi par la loi du 22 juillet 1923 sur l'encouragement national aux familles nombreuses, dont les avantages sont accordés à des familles françaises ayant des enfants légitimes ou légitimés, à la condition qu'ils ne soient pas inscrits à l'impôt général

sur le revenu et que le chef de famille ne bénéficie pas d'indemnités de services publics.

La loi du 7 septembre 1919 a accordé les avantages de l'hospitalisation dans les sanatoriums non seulement aux bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite, mais aussi aux malades qui n'en sont pas bénéficiaires ou dont l'admission est sollicitée par un dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse. Pour cette dernière catégorie de personnes, la loi prévoit le cas de ceux qui auraient des ressources suffisantes pour subvenir, soit partiellement, soit entièrement, au paiement du prix de journée.

Mais les bases de la législation restaient immuables, il s'agissait de savoir comment adapter l'assistance partielle à des situations déterminées. C'est en matière d'assistance médicale gratuite que la question s'est manifestée.

Le Conseil d'Etat a donné son avis sur la légalité de l'assistance médicale partielle (1). Consulté sur le point de savoir si l'assistance médicale gratuite « pouvait, en vertu de la loi du 15 juillet 1893, être « accordée *pour partie* aux malades qui, sans être tota- « lement privés de ressources, se trouvent cependant « dans l'impossibilité de supporter l'intégralité des « frais de leur traitement », le Conseil d'Etat en a reconnu la possibilité, en s'appuyant sur les travaux

(1) Conseil d'Etat, section de l'Intérieur, 19 janvier 1926. *Revue philanthropique*, février 1926, page 131.

préparatoires de la loi de 1893 qui, après avoir entendu venir en aide même à des privés de ressources, et laissé toutes libertés des modalités d'organisation aux conseils généraux, a mesuré l'assistance aux besoins des personnes secourues et a estimé que les intéressés pouvaient obtenir les secours médicaux seuls ou tout ensemble les secours médicaux et les secours pharmaceutiques.

La circulaire du 22 avril 1926 a spécifié que les malades pouvaient bénéficier de l'assistance médicale gratuite dans la mesure où ils sont privés de ressources et qu'il y aurait lieu de faire, sur la liste d'assistance, une mention des personnes pour lesquelles la gratuité est incomplète, après constatation qu'ils sont en mesure de supporter en partie certains frais.

En outre, l'admission d'urgence pourra être prononcée soit au cours d'une maladie prolongée après épuisement des ressources de l'intéressé, soit en vue d'un travail chirurgical aux frais duquel l'intéressé n'a pas les moyens de faire face.

Le Conseil général de Meurthe-et-Moselle a accepté l'assistance partielle pour les soins hospitaliers seulement.

Des tentatives d'assistance médicale partielle avaient déjà été faites avant la guerre mondiale dans certains départements.

L'Aveyron, l'Ille-et-Vilaine, avaient institué une demi-assistance. Grâce à cette demi-assistance, certains malades bénéficiaient de la gratuité totale des

soins médicaux et devaient payer entièrement les soins de pharmacie. Par une autre modalité, les intéressés supportaient intégralement les frais de médecin et de pharmacie, et étaient recueillis gratuitement à l'hôpital. Ces essais n'eurent qu'une courte durée; vers 1921-1922 l'assistance partielle reprit son essor, en présence de l'augmentation des dépenses d'assistance accrues par le coût de la vie.

La Seine-Inférieure et la Creuse l'adoptèrent en 1921. En 1923, l'assistance médicale partielle fonctionnait dans le quart environ des départements, soit en vertu du règlement départemental, soit en vertu d'un simple usage administratif, soit encore à titre d'essai dans certaines communes, soit dans les villes douées de l'organisation autonome prévue par l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893.

Depuis la circulaire de 1926, le nombre des adhérents a encore augmenté, il reste cependant des départements hostiles à l'innovation; il en est qui veulent encore se réserver. On peut dire qu'elle est pratiquée aujourd'hui dans une cinquantaine de départements.

« Aux législateurs, aux sociologues, aux philan-
« thropes de faire en sorte que, pour eux, l'œuvre
« d'hier ne soit pas compromise au détriment de
« l'œuvre de demain...; que, dans un moment diffi-
« cile, elles (les personnes de condition moyenne) ne
« retombent à cette condition de prolétaire de laquelle
« il est si malaisé de sortir, et que la société ne se
« montre pas moins maternelle à leur égard que vis-
« vis-à de tant d'indigents qui, trop souvent, ne sau-

« raient imputer leurs misères qu'à leur propre « faute » (1).

Il est donc de toute nécessité que « ces nouveaux pauvres » soient aidés par les Pouvoirs publics, par l'Assistance publique et non plus simplement par l'assistance facultative. Il est également rationnel que ceux dont la situation s'est améliorée soient également aidés. Il faut, en un mot, adapter l'assistance aussi bien publique que privée à la situation de ces deux catégories de personnes.

C'est ainsi que se pose le problème de l'assistance aux personnes de condition moyenne, avec l'assistance partielle comme conséquence.

Le Conseil supérieur de l'Assistance publique, dans sa séance du 27 juin 1923, a pris connaissance et discuté un lumineux rapport de Mlle Chaptal, sur l'organisation de l'assistance médicale partielle (2). Cette assistance présente, en pratique, une extrême délicatesse. Comment discerner la véritable misère qui se cache? Ces « pauvres honteux » veulent sauver les apparences.

Dans la plupart des départements où elle fonctionne (savoir : Seine-Inférieure, par exemple, les assistés sont divisés en trois catégories : les uns bénéficient de l'assistance intégrale, les autres béné-

---

(1) Léon Noël. — Rapport général sur l'assistance aux personnes de condition moyenne et d'assistance partielle au VIIe Congrès d'Assistance publique et privée, Nancy, 1927, annexe IV, page 328.

(2) Fascicule 133 des publications du Conseil supérieur, en janvier 1925.

ficient de la gratuité totale ou partielle en cas d'hospitalisation, d'autres enfin reçoivent à leur choix la gratuité des soins médicaux ou des soins pharmaceutiques.

Dans d'autres régions, il y a ceux qui bénéficient de l'assistance complète et ceux qui bénéficient seulement de l'assistance médicale proprement dite, les frais de médicaments restant à leur charge. En cas d'hospitalisation, ils supportent la totalité ou la moitié des frais.

« A Lyon, lorsqu'un malade demande son hospitalisation, la mairie centrale se fait remettre, avec une quittance de loyer de l'intéressé, des certificats indiquant son salaire personnel ainsi que le salaire de tous ceux des membres de sa famille qui travaillent. Elle est ainsi à même d'apprécier si, et dans quelle mesure, le remboursement des frais d'hospitalisation peut être obtenu. »

« A Nancy, qui est placée, comme Reims, sous le régime spécial prévu par l'article 35 de la loi de 1893, l'assistance partielle est appliquée depuis longtemps, également pour l'hospitalisation; l'admission à l'hôpital est accordée soit à titre gratuit, soit sous réserve du paiement par les malades d'une portion de frais atteignant suivant les cas la moitié, les deux tiers, les trois quarts, les quatre cinquièmes ou les sept huitièmes de la dépense. Cette quotité est fixée d'accord avec les intéressés, nombreux sont les hospitalisés qui bénéficient de la demi-gratuité. Quand la Commission administrative des hospices ne parvient pas à récupérer la somme mise à la charge des hospi-

talisés, elle se retourne vers la Ville qui, presque toujours, la rembourse (1). »

Pour l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, la solution est plus difficile à trouver; l'assistance proportionnée à des ressources oscillant entre un minimum et un maximum, ne peut rentrer dans le cadre de l'assistance partielle.

Il est vrai qu'en pratique, en raison de l'insuffisance des taux d'allocation, les conseils municipaux se montrent très larges pour l'appréciation des ressources. Pour les hospitalisations, certaines communes interprètent à leur façon les articles 5 et 23, § 4, de la loi, admettant des vieillards, moyennant l'abandon de leur petit capital, soit à l'hospice, soit à la commune.

Il n'existe pas seulement des lits pour les bénéficiaires de la loi de 1905, il y en a qui peuvent être attribués à d'autres personnes; il existe aussi des établissements spéciaux qui peuvent réunir des vieillards, infirmes ou incurables, disposant de quelques ressources.

L'admission à titre payant, dans les établissements hospitaliers, est un exemple typique d'assistance moyenne. Il faudrait que les hôpitaux se transforment pour recevoir les personnes effrayées par les prix des maisons de santé; cette transformation ira à l'encontre de l'intérêt des médecins. La pratique

---

(1) Rapport Léon Noël au VII[e] Congrès national d'Assistance publique et privée, Nancy, 1927.

des cliniques comme celle de Bonsecours, à Nancy, où les malades rémunèrent leurs médecins, ne soulève aucune difficulté. Il faudrait une refonte complète de l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, adaptée d'une façon moins mathématique aux besoins individuels.

« L'assistance aux personnes de condition moyenne n'entre pas dans le cadre des Assurances sociales, celles-ci non seulement ne prévoient pas toutes les causes de misères, mais encore sont inapplicables aux malheureux sur qui elle a fondu à l'improviste; or, c'est à ces pauvres récents que va notre sollicitude (1). »

Section II

Détermination concrète des bénéficiaires

Les dispositions de l'admission au bénéfice de l'assistance aux femmes en couches se réfèrent à la loi sur l'Assistance médicale gratuite, qui prescrit l'inscription sur la liste préparatoire de toutes personnes ayant le domicile de secours dans la commune (art. 12 à 19); les personnes n'ayant pas de domicile de secours dans la commune relèvent des articles 20 à 30 de la même loi, le préfet prononcera dans les dix jours sur l'admission aux secours de l'assistance.

---

(1) Rapport de Mlle Chaptal, VIe Congrès international, Paris, 1928.

Les dispositions relatives au bénéfice de l'assistance aux familles nombreuses se réfèrent à la loi sur l'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables, qui prescrit la division de la liste préparatoire en deux parties.

La première partie comprend les vieillards, infirmes et incurables qui ont leur domicile de secours dans la commune, articles 4 et 5 de la loi du 14 juillet 1905.

La deuxième partie comprend les vieillards, infirmes et incurables n'ayant pas leur domicile de secours dans la commune (articles 7 et 8 de la loi du 14 juillet 1905).

La liste d'assistance médicale gratuite doit comprendre nominativement tous ceux qui seront admis aux secours, lors même qu'ils sont membres d'une même famille, la circulaire du 18 mai 1894 l'a bien prévue. Il s'agissait : « de ménager les finances publiques et « d'éviter les abus auxquels a donné lieu le fonctionnement du service de la médecine gratuite dans certains départements, où l'usage était de comprendre « sur les listes des familles et non des personnes...

« Les inscriptions seront donc individuelles, le souci « du législateur se comprend facilement; dans le but « d'éviter des inscriptions de complaisance et la dilapidation des deniers publics, le bureau d'assistance « doit s'entourer de toutes les garanties désirables pour « procéder à l'inscription.

« C'est à tort que, quelquefois, certains bureaux d'assistance inscrivent les enfants assistés sur les listes « d'assistance médicale gratuite. Les enfants assistés « ne sont pas privés de ressources, leurs frais de trai-

« tement sont incorporés aux dépenses du service « auquel ils sont rattachés, les personnes adhérentes à « des Sociétés de secours mutuels ne doivent pas être « écartées d'office de l'assistance médicale gratuite... « les ressources étant arrivées à épuisement, il est « dans l'ordre que l'assistance publique intervienne à « titre complémentaire, car les conditions des Sociétés « de secours mutuels vis-à-vis de leurs membres sont « essentiellement variables » (1). En d'autres termes, les membres des Sociétés de secours mutuels peuvent être inscrits sur les listes d'assistance communale si leur situation s'y prête, et si la Société ne peut assurer le service complet de la loi du 15 juillet 1893.

Le bureau d'assistance et le conseil municipal jouent un rôle important dans la confection des listes; le bureau est entouré de la collaboration compétente des médecins de l'assistance ou d'un délégué de ces médecins, du receveur municipal et d'un répartiteur désigné par le sous-préfet.

C'est au maire qu'incombe le soin de convoquer les membres de la commission et les personnes sus-visées (entendu à titre consultatif); le manque de convocation provoquerait la nullité des résolutions prises par le bureau.

Les réunions doivent avoir lieu quatre fois par an, en nombre égal, par conséquent, à celui des sessions du conseil municipal, un mois avant la session ordi-

---

(1) Monod. — Rapport sur l'application, en 1896, de la loi de 1893 (*Revue des Etablissements de bienfaisance*, 1896, page 371).

naire pour dresser la liste primitive, un mois avant chacune des trois autres sessions pour la revision.

Le bureau désigne les personnes qui sont susceptibles d'être inscrites sur les listes, il accomplit un travail préparatoire qui est indispensable pour que le conseil municipal puisse dresser la liste communale. Qu'adviendrait-il si le bureau refuse ou oublie de dresser la liste préparatoire, ou de produire une liste même négative. Le conseil municipal pourra-t-il se substituer à lui? Il semble que la seule solution consisterait dans la dissolution de la commission négligente et dans la désignation de nouveaux membres, qui auront mieux conscience de leur mission.

Ce même inconvénient se rencontrera pour l'assistance aux femmes en couches, loi du 17 juin 1913; cette lacune a été comblée par la loi du 14 juillet 1905 sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables qui, dans son article 7, spécifie expressément que le conseil municipal peut se substituer à la commission ; cette disposition a été étendue à l'assistance aux familles nombreuses (loi du 14 juillet 1913) [1].

Le ministre de l'Intérieur, pour des raisons d'ordre pratique, estimait que le conseil municipal pouvait passer outre au refus du bureau d'assistance (2). La

(1) C'est à tort que le préfet a déclaré nulle une délibération du Conseil municipal dressant d'office la liste des assistés de la loi de 1905, motif pris de ce que l'irrégularité de la convocation de la Commission administrative du bureau d'assistance aurait empêché celle-ci de délibérer sur les demandes d'admission, si d'après le règlement intérieur dudit bureau, les membres de la Commission devaient se réunir un jour donné sans convocation. Conseil d'Etat contentieux, 28 mars 1919. *Revue*, 1920, page 54.

(2) Cher, 27 juillet 1894.

jurisprudence administrative ne partagea pas l'opinion du ministre et décida qu'il fallait une liste préparatoire ou un état, même négatif, établi par le bureau d'assistance et qu'il y avait lieu de recourir, le cas échéant, à la dissolution (1).

La commission du bureau d'assistance doit délibérer à la majorité de ses membres, sinon les délibérations seront irrégulières. Les listes sont ensuite soumises au conseil municipal, qui peut faire toutes les modifications qu'il juge utiles. L'assemblée arrête la liste une fois par an et procède à la revision trois fois dans l'année, aux mêmes époques que le bureau et après sa réunion.

Il délibère en comité secret, le texte est déposé au secrétariat de la mairie. les habitants sont avisés des dépôts par l'apposition d'affiches aux lieux accoutumés (article 14). Le sous-préfet reçoit une copie de la liste, ainsi que le procès-verbal attestant l'accomplissement des formalités prescrites. Il est évident que les délibérations sur des questions très délicates ne peuvent avoir lieu publiquement, des intérêts personnels se trouvant en opposition avec des intérêts communaux ne peuvent faire l'objet d'un débat public.

La revision de la liste doit être également opérée en comité secret, malgré le silence de la loi de 1893, d'après l'argumentation des travaux préparatoires de la loi.

---

(1) Ille-et-Vilaine, 16 janvier 1895.

Les listes, malgré le caractère secret de leur établissement et de leur revision, sont soumises cependant à une certaine publicité, pour permettre à tout habitant ou contribuable d'en prendre communication sans déplacement et même en prendre copie (1), d'exercer ainsi le droit de réclamation prévu par l'article 16 de la loi du 15 juillet 1893, dans un délai de vingt jours.

Si aucune disposition de loi ou de règlement n'indique explicitement que la demande d'assistance doit être présentée, à peine de forclusion, dans un délai déterminé, il résulte de l'article 4 de la loi du 17 juin 1913 (femmes en couches) que le droit à l'assistance est subordonné à la période envisagée par ce texte (maximum de huit semaines, dont quatre après les couches); que les conditions exigées par la loi ont été remplies par la postulante. Cette constatation n'étant possible que si la demande a été présentée avant l'expiration de cette période, l'accouchée ne peut être inscrite sur la liste d'assistance dans le cas où la demande n'a été présentée qu'après l'expiration de ladite période (2).

La loi du 15 juillet 1893 a créé un recours en faveur du préfet par l'article 15, § 2.

« *Article 15.* — Si le préfet estime que les formalités prescrites par la loi n'ont pas été observées, « il défère les opérations dans les huit jours de la ré-

(1) Loi du 5 avril 1884, article 58.

(2) Conseil d'Etat contentieux, 6 mai 1921. *Revue*, 1922, page 5.

« ception de la liste en conseil de préfecture, qui statue « dans les huit jours et fixe, s'il y a lieu, le délai dans « lequel les opérations annulées seront refaites. »

Un autre recours a été établi en faveur du contribuable de la commune, articles 16 et 17.

« *Article 16.* — Pendant un délai de vingt jours, « à compter du dépôt, les réclamations en inscription « ou en radiation peuvent être faites par tout habi- « tant et contribuable de la commune ».

« *Article 17.* — Il est statué souverainement sur « ces réclamations, le maire dûment entendu et dû- « ment appelé par une commission cantonale com- « posée du sous-préfet de l'arrondissement, d'un con- « seiller général, d'un conseiller d'arrondissement, « dans l'ordre de nomination et du juge de paix du « canton. Le sous-préfet ou, à son défaut, le juge de « paix, préside la commission. »

Les recours de l'article 15 et des articles 16 et 17 se renforcent l'un et l'autre, car le premier vise la forme de l'acte et tend à son annulation; le second, visant le fond, cherche la réformation de cet acte. Le droit conféré au préfet en vertu de l'article 15 lui fait ainsi exercer une véritable action publique dont il peut user, par exemple si le conseil municipal avait procédé à l'établissement des listes d'assistance en matière d'assistance médicale gratuite ou d'assistance aux femmes en couches, à la place du bureau d'assistance. Le préfet a un délai de huit jours à partir de l'enregistrement au greffe du déféré préfectoral. Si

la confection ou la revision de la liste d'assistance n'a pas été opérée, c'est au préfet qu'incombe le soin de prendre les mesures nécessaires (1). En matière d'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, la loi du 14 juillet 1905 dispose, dans son article 8 (étendu aux familles nombreuses) qu'à défaut par le bureau de dresser la liste, elle sera établie d'office par le conseil municipal.

Recours contre les inscriptions. — Devant la commission cantonale de l'assistance médicale gratuite instituée par les articles 16 et 17 de la loi du 15 juillet 1893, tout intéressé a le droit de présenter des réclamations en inscription ou en radiation des listes contre la décision du conseil municipal. On a discuté sur le caractère administratif ou juridictionnel de cette commission; la loi a consacré, peut-être malgré elle, mais elle a cependant consacré un droit à l'assistance individuelle sanctionné par une action. Cependant M. Hauriou voit dans ces organismes, ainsi que nous l'avons déjà signalé dans notre chapitre Ier une simple autorité administrative et non une juridiction.

Pendant un délai de vingt jours à compter du dépôt de la liste au secrétariat de la mairie, les réclamations en inscription ou en radiation peuvent être faites par tout habitant ou contribuable de la commune.

Dans le texte primitif du projet de loi, le droit de recours de l'intéressé était exclu, mais cette fois il est

---

(1) Conseil d'Etat contentieux. 22 mars 1875. Circulaire du ministre de l'Intérieur du 30 novembre 1884.

nettement reconnu, puisqu'il s'étend à tout habitant ou contribuable de la commune.

La loi de 1893 n'a pas prévu un recours contre les décisions de la commission cantonale devant une commission supérieure. Elle statue souverainement, parce que le législateur a pensé à cette époque qu'une seule commission était suffisante pour assurer aux intéressés les garanties auxquelles ils pouvaient prétendre.

Le fait pour la commission de statuer souverainement n'est pas exclusif d'un recours contentieux en annulation pour excès de pouvoir (1). Ses décisions peuvent être attaquées devant le Conseil d'Etat par le recours pour excès de pouvoir (2). C'est à la commission cantonale seule qu'il appartient d'apprécier souverainement si les ressources dont dispose l'intéressé sont suffisantes et de prononcer ou non l'admission de

---

(1) Conseil d'Etat, 12 mars 1905, commune de Portiragnes, 1912, Broussard.

(2) Considérant qu'il résulte de l'article 17 de la loi du 15 juillet 1893, que la Commission cantonale statue souverainement sur les réclamations formées contre les décisions des conseils municipaux relatives aux inscriptions sur la liste de l'assistance médicale de Châtillon-sur-Thouet, le sieur Pradeau soutient que la Commission a fait une inexacte appréciation des ressources dont il disposait, mais n'évoque aucun moyen d'excès de pouvoir, que sa requête n'est donc pas recevable (Conseil d'Etat contentieux, 7 décembre 1927. *Revue*, 1928, page 190). Même arrêt rendu Conseil d'Etat contentieux, 16 mars 1927. *Revue*, 1928, page 20.

Conseil d'Etat contentieux, 24 janvier 1919. *Revue* 1919, page 106. Les décisions de la Commission cantonale, en matière d'assistance médicale gratuite, ne sont susceptibles de recours devant le Conseil d'Etat que s'il est établi qu'elles sont entachées d'excès de pouvoir (Conseil d'Etat contentieux, 17 novembre 1926. *Revue*, 1927, page 196).

celui-ci à l'assistance et les décisions de celle-ci ne peuvent être attaquées que pour excès de pouvoir (1).

La commission confirmera ou infirmera la décision du conseil municipal (2). En cas de confirmation, le droit du postulant est épuisé; en cas d'infirmation, c'est absolument la même situation que pour l'individu admis par le conseil municipal au moment de la confection régulière de la liste, la décision de la commission ne vaudra donc que jusqu'à la prochaine revision trimestrielle.

La loi de 1893 avait oublié de comprendre le préfet parmi les personnes aptes à exercer le droit de réclamation devant la commission cantonale. Le préfet n'est-il pas chargé de veiller à la bonne gestion des finances départementales, de ménager les dépenses de l'Etat et en même temps de protéger les intérêts des malades, indigents ou des contribuables qui n'auraient pas pu faire valoir leurs droits. Cette importante lacune a été comblée par la loi de finances du

---

(1) Conseil d'Etat, 17 décembre 1920. *Revue*, 1921, page 210.

(2) 1° Aux termes de l'article 17 de la loi du 15 juillet 1893, il est statué souverainement sur les réclamations en inscription sur la liste d'assistance médicale ou en radiation de cette liste par la Commission cantonale (Conseil d'Etat contentieux, 11 mai 1923. *Revue*, 1923, page 201).

2° Les décisions de la Commission cantonale, réformant celles du Conseil municipal, ne sont valables que si le maire de la commune intéressée a été dûment convoqué (Conseil d'Etat contentieux, 5 décembre 1923. *Revue*, 1924, page 131).

3° Le Maire d'une commune autre que celle du domicile de secours est sans intérêt, et par suite sans qualité, pour demander l'annulation de la décision de la Commission cantonale qui a admis dans des conditions particulières une femme au bénéfice de la loi du 17 juin 1913 (Conseil d'Etat contentieux, 9 janvier 1924, page 187).

13 avril 1898 qui, sans désigner expressément à ses côtés le sous-préfet, l'indique implicitement. Les instructions ministérielles du 14 juin 1898 précisent nettement le rôle du sous-préfet.

En l'absence de toutes dispositions légales, le Conseil d'Etat a estimé que la commission cantonale, comme toute assemblée, ne pouvait valablement délibérer qu'à la majorité des membres qui la composent. Deux arrêts ont été rendus par le Conseil d'Etat pour mettre un terme aux abus et aux fantaisies auxquelles pouvaient donner lieu des décisions rendues par une commission ne statuant qu'en présence d'un ou deux membres (1).

Pour l'application de la loi du 17 juin 1913, qui subordonne expressément le droit à l'assistance aux femmes en couches à la condition que l'intéressée soit privée de ressources, il doit être tenu compte de l'ensemble des ressources, de quelque nature qu'elles soient, dont jouit l'intéressée pendant la période qui précède et suit immédiatement ses couches, et c'est à tort qu'une commission cantonale appelée à statuer

---

(1) Les délibérations des Commissions cantonales ne peuvent être prises valablement que si la majorité des membres qui la composent y ont pris part (arrêt Conseil d'Etat, 18 mai 1923. *Revue*, 1923, page 202).

Les délibérations des assemblées sont valables, dès lors qu'une majorité peut être constituée et aucun texte ne leur fait une obligation d'indiquer si leurs décisions sont prises ou non à l'unanimité des membres présents (Conseil d'Etat contentieux, 6 juillet 1923. *Revue*, 1924, page 20; Conseil d'Etat contentieux, 19 novembre 1924. *Revue*, 1925, page 202; Conseil d'Etat contentieux, 24 mai 1924. *Revue*, 1925, page 12).

sur l'admission à l'assistance d'une requérante et à apprécier, pour prendre sa décision, si cette personne était privée de ressources, a refusé de faire état des indemnités de cherté de vie allouées à son mari, facteur des postes, par le motif que lesdites indemnités, à raison de leur caractère temporaire, ne pouvaient légalement entrer en compte dans l'appréciation des ressources du ménage.

En conséquence est entachée d'excès de pouvoir la décision de cette commission qui, en excluant par un motif de droit lesdites ressources de son appréciation alors qu'aucun texte ne l'y autorisait, a méconnu les dispositions de ladite loi (1).

De cette procédure, il y a lieu de rapprocher une procédure d'urgence prévue par les articles 19 et 20 de la loi de 1893.

Il peut arriver qu'un individu privé de ressources tombe malade sans être inscrit sur la liste d'assistance, l'article 19 règle le cas des malades ayant le domicile de secours dans la commune; l'article 20 vise, au contraire, ceux qui n'ont pas de domicile de secours dans la commune où ils sont tombés malades.

Pour les malades de la première catégorie, le bureau d'assistance peut, en cas d'urgence, prononcer provisoirement l'admission au secours. En cas d'extrême urgence, le maire peut prendre lui-même l'admission, s'il ne peut réunir le bureau d'assistance.

---

(1) Conseil d'Etat, 17 mai 1920. *Revue*, 1920, page 293.

Pour la première catégorie, le Conseil d'Etat considère que :

« D'après l'article 19 de la loi du 15 juillet 1893, « dans l'intervalle de deux sessions du conseil municipal, le bureau d'assistance peut admettre provisoirement à l'assistance médicale gratuite un malade « non inscrit sur la liste arrêtée par ledit conseil; en cas « d'impossibilité de réunir à temps le bureau d'assistance, l'admission peut être prononcée par le maire « qui en rend compte, en comité secret, au conseil « municipal dans la plus prochaine séance;

« Que l'admission au bénéfice de ladite loi prononcée d'urgence par le maire, en vertu du texte précité, n'a qu'un caractère purement provisoire : que « lorsque le conseil municipal appelé à connaître se « refuse à la ratifier, les dispositions de la loi du 15 juillet « 1893 cessent, par le fait même, de s'appliquer au « malade intéressé; que, si l'article 3, § 3, de la même loi « subordonne le remboursement à l'hôpital des frais de « journée « par qui de droit » à la production du certificat médical sur le vu duquel le malade a été hospitalisé, ce texte ne saurait avoir pour conséquence de « permettre à l'établissement de se faire rembourser, « dans tous les cas et sans limitation de durée, les frais « de l'hospitalisation des malades qui, pendant un certain temps, ont bénéficié de l'assistance médicale « gratuite; que, dès lors, les frais de séjour afférents à « la période durant laquelle un malade demeure hospitalisé, postérieurement à l'admission prononcée par « le maire, ne peuvent être supportés que par l'hôpital, « sauf recours éventuel contre le malade lui-même ou

« contre les personnes tenues à son égard de l'obligation « d'assistance » (1).

Ces procédures ne devront être usitées que dans les cas exceptionnels, elles pourront également s'appliquer aux femmes en couches (article 6 de la loi du 17 juin 1913).

La commission cantonale n'est compétente à l'égard de ces admissions qu'au cas où une réclamation serait formée après avoir fait l'objet de la part du conseil municipal d'une inscription définitive (2).

Les pouvoirs de la commission cantonale de la loi de 1905 sont à peu près analogues à ceux conférés à la commission cantonale de la loi du 15 juillet 1893. Nous ne reviendrons pas sur son caractère et renvoyons aux explications données sur la commission cantonale d'assistance médicale gratuite.

Il est cependant intéressant de remarquer que la loi de 1905 n'a pas reproduit le libellé du deuxième paragraphe de l'article 15 de la loi de 1893, ainsi conçu :

« Si le préfet estime que les formalités prescrites « par la loi n'ont pas été observées, il défère les opé- « rations dans les huit jours de la réception de la liste « au Conseil de Préfecture, qui statue dans les huit « jours et fixe, s'il y a lieu, le délai dans lequel les « opérations annulées seront refaites.

Au point de vue contentieux, la commission cen-

---

(1) Avis du Conseil d'Etat, 23 novembre 1927. *Revue*, 1928, page 127.

(2) Conseil d'Etat, 19 juillet 1912. *Revue*, 1916, page 101.

trale est appelée à se prononcer comme juridiction d'appel contre les décisions des commissions cantonales, qui ont elles-mêmes statué en appel sur les décisions des conseils municipaux, en ce qui concerne les assistés ayant le domicile de secours communal (art. 11), contre les décisions de la commission départementale (art. 14) et du conseil général (art. 15) à l'endroit des personnes ayant le domicile de secours départemental.

Le recours devant la commission centrale peut porter sur l'admission elle-même ou sur la fixation du taux individuel de l'allocation mensuelle (1).

La commission centrale, ayant à connaître d'un recours relatif aux questions d'assistance, a le droit de modifier et même de fixer le chiffre de l'allocation mensuelle (2).

Elle détermine le point de départ de l'allocation mensuelle (3). Quand la commission centrale statue aux lieu et place de la commission cantonale défaillante, elle a les mêmes droits qu'elle.

---

(1) Commission centrale, Calvados, 18 février 1909. *Revue*, 1909, page 227.

(2) Commission centrale, Manche, 17 décembre 1907.

(3) Conseil d'Etat contentieux, 12 juin 1914. *Revue*, 1915, page 7.

CHAPITRE IV

FIXATION DES PRESTATIONS DUES

L'assistance se donne soit sous une forme domiciliaire, soit sous une forme hospitalière, suivant les mesures d'assistance. La prestation due est fixée, pour les personnes ayant *le domicile de secours dans la commune*, par le *conseil municipal*, sur la proposition du bureau d'assistance en ce qui concerne l'assistance médicale gratuite, l'assistance aux femmes en couches, l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables et l'assistance aux familles nombreuses.

Pour les personnes ayant un *domicile de secours départemental* ou pour celles ayant un domicile de secours dans une autre commune ou un autre département que celui de leur résidence, ou pour les personnes qui sont dépourvues de tout domicile de secours, la fixation des prestations dues est faite par le *préfet* en matière *d'assistance médicale gratuite* et *d'assistance aux femmes en couches*. En matière *d'assistance aux vieillards, infirmes et incurables*, *d'assistance aux familles nombreuses*, la prestation due est fixée pour les personnes ayant le domicile de *secours départemental par la commission départementale*. Pour les personnes ayant le domicile de secours dans un

autre département ou dans une autre commune, la prestation due est fixée par la collectivité du domicile de secours à laquelle est rattaché le postulant.

Pour les personnes dépourvues de tout domicile de secours, la prestation due est fixée par la commission centrale siégeant au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

La commission centrale, en possession de tous les renseignements nécessaires, se prononcera sur les titres des candidats à l'assistance au compte de l'Etat et, au cas où le candidat aurait son domicile de secours dans une commune, elle fera supporter la charge de l'assistance par cette commune qui saisira, si elle le juge à propos, le Conseil de Préfecture de la question.

Les avis de la commission centrale seront motivés et, en cas d'admission, devront indiquer le mode d'assistance. Ce sera, en général, l'hospitalisation, puisque les intéressés n'ont pas d'attache avec une commune déterminée. Il pourra arriver cependant, dans certains cas exceptionnels, qu'ils soient appelés à bénéficier de l'assistance à domicile, la commission devra alors exposer d'une façon toute particulière les raisons qui lui ont dicté sa décision.

Forme de secours. — En matière d'assistance médicale gratuite, d'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, l'un ou l'autre des deux modes peut être employé.

Pour les malades, l'assistance à domicile revêt le caractère de soins à domicile.

Pour les vieillards, infirmes et incurables, comme en matière d'assistance aux familles nombreuses et d'assistance aux femmes en couches, l'assistance à domicile revêt la forme d'une allocation pécuniaire.

Chaque mode à ses avantages et ses inconvénients; l'assistance à domicile doit constituer le principe, pour des raisons de sauvegarde morale, financière et hygiénique.

De sauvegarde morale. — Le malade comme le vieillard, l'infirme ou l'incurable, entouré de soins, sentira une affection qui soutiendra son moral, maintiendra entre lui et sa famille le contact désirable, laissera en un mot subsister le lien de solidarité.

Au point de vue financier. — Les raisons financières jouent un rôle important dans la matière, par suite des sacrifices considérables qu'a consentis le Parlement pour assurer le fonctionnement des lois d'assistance.

Le rapporteur à la Chambre de la loi du 15 juillet 1893 l'a nettement montré dès cette époque :

« La raison capitale, décisive, qui doit faire adopter « le traitement à domicile comme la règle générale, « c'est l'économie énorme qu'il réalise sur le traite- « ment à l'hôpital.

« Il ne faut pas perdre de vue que si l'assistance « médicale ne s'est pas établie dans les campagnes « comme dans les villes, c'est uniquement à cause « du manque de ressources. Si on veut que la loi soit « appliquée et atteigne le but qu'on se propose, il « faut s'attacher à la faire fonctionner aux moindres

« frais possibles et éviter de mettre à la charge des « communes et des départements des dépenses trop « lourdes qui la rendraient impopulaire et compro- « mettraient son avenir. Or, l'hospitalisation de tous « les malades et la création de nombreux hôpitaux qui « en serait la conséquence, deviendrait des plus rui- « neuses pour nos populations rurales. ».

Taux des allocations. — La loi du 14 juillet 1905 dispose, dans son article 20, dont les alinéas 4 et 5 ont été modifiés par les articles 1 et 2 de la loi du 21 novembre 1926, que :

(Article 20, loi 1905) : « L'assistance à domicile con- « siste dans le paiement d'une allocation mensuelle. « Le taux de cette allocation est arrêté pour chaque « commune par le conseil municipal, sous réserve de « l'approbation du conseil général et du ministre de « l'Intérieur.

« Il ne peut être inférieur à 5 francs, ni, à moins de « circonstances exceptionnelles, supérieur à 20 francs; « s'il est supérieur à 20 francs, la délibération du « conseil général est soumise à l'approbation du « ministre de l'Intérieur, qui statue après avis du « Conseil supérieur de l'Assistance publique.

« Dans le cas où il excéderait 30 francs, l'excédent « n'entre en compte ni pour le calcul des rembourse- « ments à effectuer en vertu de l'article 4, ni pour « la détermination de la subvention du département « et de l'Etat, prévue au titre IV. »

Modification apportée par la loi du 21 novembre 1926 :

« *Article premier.* — Au cas où la personne admise « à l'assistance dispose déjà de certaines ressources, « la quotité de l'allocation est diminuée du montant « de ses ressources. Toutefois, celles provenant de « l'épargne, notamment d'une pension de retraite que « s'est acquise l'ayant droit, n'entre pas en décompte, « si elle n'excède pas 80 francs. Cette quotité est « élevée à 160 francs pour les ayants droit justifiant « qu'ils ont élevé au moins trois enfants jusqu'à l'âge « de seize ans.

« Dans le cas où les ressources dépassent ces chiffres, « l'excédent n'entre en décompte que jusqu'à concur- « rence de moitié, sans que les ressources pro- « venant de l'épargne et l'allocation d'assistance puis- « sent ensemble dépasser la somme de 750 francs.

« Les ressources fixes et permanentes provenant « de la bienfaisance privée entrent seules en décompte « jusqu'à concurrence de moitié, avec la même limite « maxima de 750 francs.

« Les ressources pouvant provenir du travail d'un « vieillard de soixante-dix ans et les revenus prove- « nant des allocations d'ascendants, alloués en appli- « cation des lois du 31 mars 1919 modifiant la légis- « lation des pensions et du 24 juin 1919 sur les répara- « tions accordées aux victimes de la guerre, n'entrent « pas en compte.

« *Article 2.* — Tant que subsistera la majoration de « 10 francs, les déductions éventuelles à opérer en « raison des ressources possédées par le demandeur

« porteront sur le total de l'allocation théorique, aug-
« menté de cette majoration » (1).

L'allocation mensuelle est payée en espèces et exceptionnellement en nature (art. 31), mais toujours fixée en argent.

Le taux de l'allocation mensuelle doit être considéré sous un aspect théorique et sous un aspect individuel.

Le taux théorique est le montant de l'allocation mensuelle considéré comme suffisant et nécessaire pour une personne privée absolument de toutes ressources.

Le taux individuel est l'application à chaque assisté pris individuellement du taux théorique, déduction faite de certaines ressources.

Le taux théorique sera le même si les assistés habitent dans l'agglomération même ou dans les faubourgs, s'ils vivent isolés ou en commun, quelle que soit la saison, le taux s'applique non seulement aux personnes ayant le domicile de secours dans la commune, mais également à celles qui ont le domicile départemental ou qui sont dépourvues de tout domicile de secours et qui résident dans cette commune (2).

C'est de toute logique; cependant, ce principe de l'uniformité comporte une dérogation en ce qui concerne les assistés en résidence dans la commune, mais ayant leur domicile de secours dans une autre commune, ainsi qu'il résulte de la jurisprudence constante

---

(1) *Journal officiel*, 22 et 23 novembre 1926, pages 12, 402.
(2) Conseil d'Etat contentieux, 17 juillet 1908.

du ministère de l'Intérieur. Une commune est tenue jusqu'à concurrence du taux de l'allocation mensuelle que son propre conseil municipal a déterminé, conformément à l'article 2 de la loi.

Au cas où les taux seraient trop variables dans une même région, la jurisprudence du ministère de l'Intérieur considère que le préfet, après une mise en demeure restée sans effet, pourrait fixer un taux convenable sur l'avis du conseil général, sous réserve de l'approbation du ministre.

La loi du 28 juin 1918, pour l'assistance aux vieillards comme pour l'assistance aux familles nombreuses, a institué une majoration temporaire de 10 francs, à la charge exclusive de l'Etat.

Cette majoration ne faisait pas partie du taux théorique (1); l'article 174 de la loi de finances du 30 juin 1923, § 2, a spécifié, sur l'initiative de M. F. Morin, que les déductions à opérer, en raison des ressources possédées par le demandeur, devraient porter sur le total de l'allocation théorique augmenté de la majoration de 10 francs. Elle a été portée de 10 à 20 francs par la loi de finances du 30 décembre 1928, à partir du 1er janvier 1930.

La revision générale des taux et tout changement même d'espèce dans la fixation de l'allocation mensuelle sont, comme la fixation initiale, soumises à l'approbation du conseil général et du ministre. Ce sont les bureaux d'assistance et les conseils muni-

(1) Commission centrale, Morbihan, 14 novembre 1918.

cipaux qui doivent déduire du montant plein de l'allocation mensuelle les ressources que pourrait posséder l'ayant droit.

Nul ne peut recevoir l'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables, soit sous forme d'allocation mensuelle, soit sous forme d'hospitalisation, s'il dispose de ressources supérieures au taux de l'allocation fixé pour la commune de sa résidence. Les pensions d'ascendant étant incessibles, nul ne peut demander l'hospitalisation en abandonnant sa pension d'ascendant (1).

Si d'après l'article 65 de la loi du 31 mars 1919, les titulaires de pensions militaires d'invalidité peuvent demander leur admission au bénéfice de la loi du 14 juillet 1905, lorsqu'ils justifient d'infirmités autres que celles qui leur donnent droit à la pension, ces pensions n'en doivent pas moins entrer en ligne de compte dans le calcul des ressources déductibles de l'allocation d'assistance (2).

La loi du 21 novembre 1926 s'est montrée très libérale en élargissant les conditions d'accès au bénéfice de l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, en modifiant l'article 20 de la loi du 14 juillet 1905.

L'allocation mensuelle a un caractère alimentaire et prend fin du jour du décès des assistés.

---

(1) Conseil d'Etat contentieux, 28 janvier 1925. *Revue*, 1925, page 332.

(2) Conseil d'Etat contentieux, 27 avril 1923. *Revue*, 1923, page 161.

En matière d'*assistance aux familles nombreuses*, seuls les enfants au-dessous de treize ans entrent en ligne de compte; y sont cependant assimilés les enfants de treize à seize ans, en faveur de qui le chef de famille aura passé un contrat écrit d'apprentissage. L'assistance sera donnée, toutes autres conditions étant remplies.

Il est entendu par chef de famille : 1° le père, s'il s'agit d'une famille complète; 2° le père ou la mère, en cas de disparition de l'un des parents; 3° un parent qui a assumé la charge des enfants.

Dans le premier cas, il est accordé une allocation à partir du quatrième enfant de moins de treize ans ou assimilé; dans le deuxième cas, il est accordé une allocation à partir du deuxième enfant, si la mère reste seule (veuve, abandonnée, fille-mère, etc...), du troisième enfant si le père reste seul (veuf, abandonné, etc...); dans le troisième cas, l'allocation est accordée suivant le nombre des enfants et l'état de famille de la personne qui en a la charge.

L'allocation est payable mensuellement et d'avance; elle est fixée par le conseil municipal du domicile de secours dans une limite oscillant entre 60 et 90 francs par an; une commune qui dépasserait le taux maximum devrait assumer le surplus de la charge. L'allocation ne peut être réduite, en raison des ressources, à la différence de ce que nous avons vu pour les assistés de la loi du 14 juillet 1905. Aux termes de la loi du 27 juin 1922 et du 12 février 1924, la jouissance de l'allocation part du jour de la demande, si cette demande est faite dans les trente jours de la

naissance de l'enfant, la jouissance remonte au jour de la naissance.

Pour l'assistance aux femmes en couches. — La loi n'a pas précisé le taux maximum des ressources, c'eût été chose impossible; le coût de la vie variant suivant les régions. « Elle a estimé avec raison que les conseils « municipaux, qui sont le plus près des intéressés, « sont aussi les plus qualifiés pour juger de l'impor- « tance des ressources des postulants à l'assistance et « de l'utilité des secours qui leur seraient accor- « dés » (1). La loi du 2 décembre 1917 a supprimé les exigences de l'article 3 de la loi du 17 juin 1913, relatives à la condition de salariat; il suffit désormais que la postulante soit privée de ressources suffisantes.

A côté de l'allocation proprement dite, le législateur a institué une allocation dite prime ordinaire d'allaitement, fixée uniformément à 0 fr. 50 par jour, au profit de la *mère* (femme mariée ou non qui allaite elle-même son enfant). L'allocation part du jour fixé pour le repos par le certificat médical, elle peut être accordée pour les quatre semaines avant l'accouchement et pour les quatre semaines subséquentes; elle ne peut au total excéder huit semaines.

Le Parlement, au lendemain de la guerre, a voulu continuer sa mission de puériculture en instituant, sur la proposition du Dr Doisy, une allocation supplémentaire d'allaitement, pour exhorter la mère admise à l'assistance aux femmes en couches à prolonger une

(1) Réponse du ministre du Travail à question écrite. Débats parlementaires, Chambre des Députés, 1924, p. 2950.

alimentation bienfaisante à l'enfant et lui assurer ainsi une chance de survie. Le contrôle de l'allaitement et des soins d'hygiène appartient aux municipalités, qui doivent déléguer des dames visiteuses et utiliser, le cas échéant, les consultations de nourrissons.

L'assistance aux femmes en couches peut se cumuler avec l'assistance aux familles nombreuses, instituée par la loi du 14 juillet 1913, mais :

« L'allocation journalière d'assistance aux femmes « en couches ne peut se cumuler avec aucun « secours public de maternité institué en vertu de « la loi du 27 juin 1904, et notamment avec la prise « en charge de l'enfant à l'Assistance publique (1). »

Contestations possibles. — Les litiges relatifs à la fixation des prestations dues ont trait à des questions d'organisation du service et doivent, par conséquent, être tranchés par le Conseil de Préfecture.

Un arrêt intéressant a été rendu par le Conseil d'Etat à ce sujet, dans une espèce se rattachant à l'assistance aux vieillards.

Lors du décès d'une assistée en Corse, plusieurs arrérages d'allocations restaient dus, les allocations d'assistance étant payées dans ce département par trimestre ou semestre et non par mois, comme dans la France métropolitaine. Le préfet, malgré la demande formelle du conseil municipal et de la commission du bureau d'assistance de la commune, avait

---

(1) Conseil d'Etat contentieux, 13 juillet 1923. *Revue*, 1923, page 68.

refusé de payer au commerçant qui avait fourni le cercueil de la défunte le montant des arrérages. La commune avait dû acquitter cette dépense, mais se pourvut devant le Conseil d'Etat contre la décision du préfet, qu'elle attaquait également en la forme comme n'ayant pas été rendue en Conseil de Préfecture.

La Haute Assemblée a donné raison en principe au maire de la commune, considérant que :

« L'allocation de la dame Michelangeli devant être « payée à sa résidence et jusqu'au jour de son « décès, aucune disposition de loi du 14 juillet 1905 « ne faisait obstacle à ce que les arrérages à elle dus « fussent employés au paiement des frais de son « enterrement ; que d'ailleurs, le préfet, pour annuler « la délibération du conseil municipal en date du « 21 octobre 1923 aurait dû statuer en Conseil de « Préfecture. » Mais elle renvoya le maire devant la juridiction compétente, c'est-à-dire le Conseil de Préfecture (1).

---

(1) Conseil d'Etat contentieux, 6 mars 1926. *Revue*, 1926, page 360.

CHAPITRE V

EXÉCUTION DU SERVICE

SECTION I. — **Versement des allocations d'assistance.**
SECTION II. — **Soins à domicile, choix du médecin.**
SECTION III. — **Hospitalisation.**

SECTION I

Versement des allocations d'assistance

Les allocations sont mandatées par le préfet, sur un mandat collectif au nom du receveur du bureau de bienfaisance ou du bureau d'assistance de la commune du domicile de secours des ayants droit. Elles sont payées pour le mois écoulé, en matière d'assistance aux femmes en couches, d'assistance aux vieillards, infirmes et incurables; d'avance, en matière d'assistance aux familles nombreuses; elles sont payées aux intéressés sur le vu d'une carte d'identité.

Si l'assisté ne réside pas dans la commune du domicile de secours, il sera établi en sa faveur un mandat individuel au nom du receveur du bureau de bienfaisance ou du bureau d'assistance de sa commune de résidence.

Section II

Soins à domicile, choix du médecin

On ne peut fixer un système d'assistance médicale gratuite uniforme pour la montagne et pour la plaine; l'uniformité dans les lois secondaires, au lieu d'être un bienfait est presque toujours un grand mal, parce qu'il est peu de pays dont toutes les parties puissent supporter la même législation jusque dans ses détails (1).

Il est intéressant de se rendre compte des différents systèmes de soins à domicile fonctionnant sous le régime de la loi du 15 juillet 1893.

Le système de la circonscription médicale est un groupe de communes qui peut correspondre à l'étendue d'un canton, mais pas nécessairement, le canton pouvant être divisé en plusieurs circonscriptions. Elle permet au praticien désigné de voir facilement ses malades. Elle assure au médecin désigné par l'Administration une autorité sur les populations; mais, par contre, elle a l'inconvénient d'imposer un médecin aux assistés, qui peuvent ne pas toujours avoir confiance en lui.

Le système landais, ou du libre choix du médecin par le malade, a été appliqué pour la première fois dans le département des Landes en 1856; il est basé sur le libre choix par le malade du médecin; il se trouve tempéré en ce que le médecin doit se conformer au

(1) Tocqueville, œuvres, VIII, page 322.

tarif de l'Assistance médicale gratuite en vigueur dans le département, pour ne pas réclamer des honoraires plus élevés que le médecin le plus proche de la résidence du malade. Ce régime, qui paraît très rationnel, est en vigueur dans le département de Meurthe-et-Moselle, où il ne donne lieu à aucune réclamation.

Le mode de rémunération varie suivant le département; certains pratiquent le mode de l'abonnement, d'autres rémunèrent les médecins d'après le nombre de visites ou d'après le nombre de malades soignés; d'après le nombre de personnes portées sur les listes d'indigence (liste d'assistance sous le régime de la loi du 15 juillet 1893); d'après le chiffre de la population des communes, soit du canton, soit de la circonscription médicale, de la distance kilométrique, des visites de jour, de nuit (1). C'est le système de la visite avec indemnité kilométrique qui paraît le plus rationnel et qui a été adopté par le Conseil général de Meurthe-et-Moselle, où l'on distingue également la consultation de la visite.

Un arrêt du Conseil d'Etat déclare non recevable un recours contre la décision d'un préfet qui a refusé de prendre à la charge de l'Assistance médicale gratuite une dépense de garde-malade ayant soigné les indigents : aux termes de l'article 33 de la loi du 15 juillet 1893, c'est au Conseil de Préfecture qu'il appartient de connaître des contestations de ce genre (2).

---

(1) Circulaire du ministre de l'Intérieur du 18 mai 1894.
(2) Commune d'Huriel, 23 juin 1916, Lebon, page 240.

Il est intéressant de se demander dans quelle mesure les médecins de l'assistance médicale gratuite sont tenus au secret professionnel, dont les dispositions sont renfermées dans l'article 378 du Code pénal.

Un arrêt du Conseil d'Etat, du 9 novembre 1928 (1), a nettement pris position dans la question à propos d'une espèce où il s'agissait de savoir si un médecin de l'assistance médicale gratuite a le droit de refuser de dénoncer son diagnostic, suivant les exigences d'un règlement départemental, en vue du paiement des honoraires qui lui sont dus.

M. Dayras, commissaire du Gouvernement, dans ses conclusions, a fait remarquer qu'un expert n'est pas tenu au secret professionnel; en effet, dit-il : « le mé-
« decin chargé par une autorité judiciaire de pro-
« céder à une expertise doit rendre compte de ses
« constatations, il eût été illogique de nommer un
« expert et de l'autoriser à se taire. »

...« Mais en vertu de l'article 14 du règlement (de
« l'Aube), les indigents ont le libre choix du médecin;
« celui-ci n'est donc pas intégré dans le service de
« l'Assistance, il est un médecin traitant ordinaire,
« payé par l'Administration au lieu de l'être par le
« malade, il n'est pas un fonctionnaire du service ou
« expert.

« ... Nous ne pensons pas que l'indication du dia-
« gnostic soit indispensable dans la grande majorité

(1) *Sirey*, 1929, n° 2, 3e partie, page 17.

« des cas; en effet, il n'existe le plus souvent aucune « relation entre une maladie et le nombre de visites. « Un indigent est atteint de cancer ou de tuberculose, « quel élément de contrôle du nombre des visites « pourra puiser la commission dans l'indication de « ce diagnostic?

« ...La commission a toujours un moyen de vérifi« cation : c'est la nomination d'un médecin contrô« leur qui examine l'indigent et n'est pas tenu, lui, « au secret professionnel; donc, l'exigence du dia« gnostic n'est ni indispensable, ni l'unique moyen « de contrôle.

« La vérité nous paraît être dans une réglementation « faite par le législateur, après consultation des auto« rités médicales; dans la plupart des cas, en effet, « la divulgation du secret professionnel ne comporte « pas d'inconvénient réel; dans d'autres hypothèses, « au contraire, un intérêt social prescrit le silence : « une conciliation pourra être trouvée dans un sys« tème analogue à celui de la loi de 1892. Et l'inter« vention du législateur évitera toute poursuite fondée « sur l'article 378. »

Le Conseil d'Etat a accueilli la requête du praticien débouté de sa demande par le Conseil de Préfecture de l'Aube et décidé, sur les conclusions de M. Dayras, commissaire du Gouvernement, qu'en l'état actuel de la législation et en l'absence de toutes dispositions expresses de la loi du 15 juillet 1893, l'article 378 du Code pénal recevrait son application intégrale, et qu'il appartenait à la commission de contrôle d'Assistance médicale gratuite du département de l'Aube

de procéder au réglement des honoraires dus à ce médecin. Cette décision est très importante, car certains malades occasionnent des frais considérables aux finances publiques et il serait à souhaiter vivement que cette législation fut modifiée. Les médecins de l'Assistance médicale gratuite devraient pouvoir communiquer leur diagnostic aux fonctionnaires de l'Administration avec laquelle ils collaborent, ces fonctionnaires étant tenus comme eux au secret professionnel. La commission de contrôle, composée de techniciens appréciant les mémoires en toute connaissance de cause, il y aurait véritablement un contrôle sérieux et efficace dans l'intérêt des assistés, des médecins et des finances publiques.

Section III

Hospitalisation

L'étude de l'assistance à domicile conduit tout naturellement à l'étude de l'assistance hospitalière prévue par les articles 3, 4, 24 et 25 de la loi du 15 juillet 1893 et par les articles 19, 23 et 24 de la loi du 14 juillet 1905.

Notre objectif ne tendra à considérer dans l'hospitalisation que la partie se rattachant à l'assistance médicale gratuite et à l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, et non à l'Administration hospitalière elle-même.

L'organisation hospitalière ne pourra fonctionner qu'après récolement des lits que chaque hôpital

pourra consacrer au service de l'assistance médicale gratuite, en déduisant ceux qui sont frappés d'une affection spéciale en vertu d'actes de fondation, d'édits d'union, ou de conventions particulières et des lits nécessaires à l'exécution des dispositions de l'article 1 de la loi du 7 août 1851. Il est fait également défalcation des lits réservés aux vieillards, aux infirmes et aux incurables dont le préfet a qualité pour déterminer le nombre dans chaque établissement désigné au préalable par l'assemblée départementale (art. 23, loi 1905), défalcation faite également des lits affectés aux militaires, aux enfants assistés et au service de la maternité.

La loi du 7 août 1851, qui reste en vigueur pour les malades privés de ressources n'ayant pas leur domicile de secours dans la commune qui est le siège de l'hôpital, n'impliquait pas un rattachement obligatoire des communes dépourvues d'établissements hospitaliers aux hospices et hôpitaux du département désignés par le Conseil général sur la proposition du préfet (1). La loi du 15 juillet 1893 a institué le rattachement obligatoire.

Les assistés ne peuvent pas être envoyés dans n'importe quel hôpital, il faut être certain que le malade pourra y être admis et recevoir les soins appropriés à son état. C'est la raison pour laquelle l'assemblée départementale devra être fixée sur le nombre de lits disponibles dans chaque hôpital, sur la nature des

(1) Circulaire du ministre de l'Intérieur du 8 août 1852, *Bulletin du ministère de l'Intérieur*, 1852.

affections traitées dans cet hôpital, sur la possibilité de rattachement des communes les plus proches.

Pour obvier aux inconvénients pratiques, la circulaire ministérielle du 17 août 1895 a autorisé des rattachements supplémentaires, c'est-à-dire à plusieurs centres hospitaliers à la fois.

Mais, au préalable, l'Assemblée départementale aura dû obtenir le consentement de l'hôpital et se concerter avec lui sur le prix de journée. Le conseil général devra régler ce rattachement à l'égard des assistés et l'hôpital aura donné son approbation à ce rattachement. Si le nombre des lits existants n'est pas suffisant pour recevoir les malades, il y aura lieu de créer des lits nouveaux et même quelquefois de créer de nouveaux hôpitaux.

C'est au conseil général qu'il appartiendra, aux termes même de l'article 4 de la loi de 1893, d'autoriser cette création, mais bien entendu, l'Assemblée départementale ne prendrait pas en mains l'administration de l'établissement ainsi institué, et le préfet administrera l'établissement comme les autres établissements départementaux.

Les communes peuvent également être rattachées à des hôpitaux privés; l'article 16 de la loi du 7 août 1851 n'étant pas abrogé, la commune qui n'a pas d'hôpital ou n'a pas d'hôpital suffisant peut passer un traité avec un établissement privé pour l'entretien de ses malades, sous l'approbation du préfet et du conseil général. Ce mode d'assistance, dit M. Campagnole, se trouvant en dehors des prévisions de la loi de 1893, la conséquence naturelle est que les sub-

ventions de l'État et du département ne s'étendront pas aux dépenses faites par le département ou la commune dans ses rapports avec des établissements qui échappent presque complètement au contrôle et à la surveillance de l'Administration soit par leur tenue, soit par leur gestion financière.

En ce qui concerne l'hospitalisation des vieillards, des infirmes et des incurables, l'article 23 de la loi du 14 juillet 1905 stipule :

« Le conseil général désigne les hospices et les « hôpitaux-hospices qui seront tenus de recevoir les « vieillards, les infirmes et les incurables qui ne peu- « vent être assistés à domicile. Le nombre des lits « à leur affecter dans ces établissements est fixé « chaque année par le préfet, les commissions admi- « nistratives entendues.

« Le prix de journée est réglé par le préfet sur la « proposition des commissions administratives et « après avis du conseil général, sans qu'on puisse « imposer un prix de journée inférieur à la moyenne « des prix de revient constatés pendant les cinq der- « nières années. Il est revisé tous les cinq ans.

« Au cas où l'hospitalisé dispose de certaines res- « sources, le prix de journée est dû par la commune, « le département ou l'Etat, qui réalise à leur profit le « montant des déductions prévues à l'article 20. »

Aux termes de l'article 24 de la loi de 1905, le conseil général désigne, en cas d'insuffisance des hospices publics, les établissements privés qui pourront recevoir les ressortissants, la commune choisira un de ces établissements.

La commune passera un traité avec l'hospice, qui devra être conforme aux dispositions générales de placement des établissements privés et être approuvé par le préfet.

Les dispositions de l'article 1 de la loi de 1851 dont nous croyons devoir rappeler le texte :

« Lorsqu'un individu privé de ressources tombe « malade dans une commune, aucune condition de « domicile ne peut être exigée pour son admission dans « l'hôpital existant dans cette commune », ne concerne que les malades; la loi du 14 juillet 1905, dans son article 31, en a étendu le bénéfice aux vieillards, infirmes et incurables. « Les hospices communaux « sont tenus de recevoir gratuitement, autant que « leurs ressources propres le permettent, les vieil- « lards, les infirmes et les incurables ayant leur domi- « cile de secours dans la commune où est situé l'éta- « blissement (1) ».

---

(1) Un avis du Conseil d'Etat du 17 mars 1915 a précisé nettement que les ressources propres consistent dans le montant des ressources stables et permanentes, déduction faite des frais inhérents au fonctionnement général des établissements et de toutes charges ou affectations.

« Une circulaire ministérielle du 30 mars 1926, s'appuyant sur un avis du Conseil supérieur de l'Assistance publique, a décidé que : les ressources propres à effectuer à l'hospitalisation gratuite des vieillards, infirmes et incurables devront comprendre la partie de la dotation libre employée à ce service pendant les dix années antérieures à 1905. Une moyenne sera faite et le nombre de journées à la charge des hospices sera calculé d'après la dépense affectée, pendant cette période, à l'hospitalisation des vieillards, infirmes et incurables.

« Les dons et legs faits aux hospices depuis 1905, sans affectation spéciale, ainsi que les accessoires de la dotation, resteront à la disposition des Commissions administratives pour les besoins et les services des établissements. »

Hospitalisation d'office. — Il y a lieu de remarquer que si un établissement ne peut supporter la charge de recueillir une personne tombée malade dans la commune de son siège, même si cette personne a droit aux secours publics dans la commune, l'article 1 de la loi de 1851 n'est pas nécessairement applicable. On peut alors faire jouer le mécanisme du domicile de secours, mais il faut que le refus d'admission soit plausible (1). Mais, en cas de refus d'admission non justifiée, le préfet a le droit de prescrire, par arrêté, l'admission d'office d'un malade dans un hôpital qui refuse de se conformer aux prescriptions de l'article 1 de la loi du 7 août 1851 (sous l'empire de la législation antérieure à la loi du 7 août 1851, l'article 18 de la loi du 24 vendémiaire, an II contenait une disposition analogue à celle édictée par l'article 1 de la loi précitée).

Certaines commissions administratives ayant opposé à l'exécution de ces prescriptions une résistance qui n'était pas justifiée par les difficultés matérielles touchant le nombre des lits disponibles, le ministre de l'Intérieur étudia la question de savoir si le préfet pouvait, en pareil cas, prescrire d'office l'admission et se prononça nettement pour l'affirmative (2).

En présence des termes formels de l'article 1 de la loi du 7 août 1851, qui a précisé l'obligation imposée, de ce chef, aux hôpitaux, cette solution doit évidem-

---

(1) Conseil d'Etat, affaire Derenne. *Revue*, 1899, page 277.

(2) Lettre du ministre de l'Intérieur à M. Hyde de Neuville, reproduite dans le Répertoire Dalloz « Hospices et Hôpitaux », n° 219.

ment être admise et l'on doit reconnaître aux préfets, sous l'autorité et le contrôle desquels fonctionnent les établissements publics de bienfaisance, le droit de prononcer d'office l'admission, lorsque la commission administrative prétend se dérober, sans un motif d'impérieuse nécessité, à l'obligation légale dont il s'agit (1) ».

L'article 1 de la loi de 1851 ne s'applique pas aux hôpitaux privés, la jurisprudence administrative n'a pas varié sur ce point, elle est intervenue en faveur de l'hôpital du Creusot pour les malades dépourvus du domicile de secours à la charge de l'Etat.

Sanction imposée aux hôpitaux. — A vrai dire, la sanction consiste surtout à obliger l'hôpital à recueillir les malades du service et à se conformer au règlement départemental et, s'ils ne peuvent y être forcés, aux termes de la loi du 5 août 1879, l'autorité administrative pourra demander au ministre de l'Intérieur la dissolution totale ou partielle de la commission récalcitrante; de telles résistances sont fort heureusement très rares en pratique.

Fixation du prix de journée. — C'est au préfet et non au conseil général qu'il appartient de fixer le prix de journée, aux termes de l'article 24 de la loi du 15 juillet 1893 :

(Article 24, loi 1893). — « Le prix de journée des ma-« lades placés dans les hôpitaux aux frais des com-

(1) *L'Ecole des Communes*, juillet 1900, page 217.

« munes, des départements ou de l'Etat est réglé par « arrêté du préfet, sur la proposition des commissions « administratives de ces établissements et après avis « du conseil général du département, sans qu'on « puisse imposer un prix de journée inférieur à la « moyenne du prix de revient constaté pendant les « cinq dernières années. »

Ces dispositions ont été reproduites par la loi du 14 juillet 1905, dans son article 23 précité.

La fixation du prix de journée est une tâche fort délicate, car il y a lieu de tenir compte des intérêts des malades, des collectivités, des établissements hospitaliers investis d'un droit propre et d'une personnalité spéciale.

Le texte primitif conférait au préfet le soin de régler le prix de journée sur la proposition des commissions hospitalières et après avis du conseil général, sans que le prix de journée puisse être inférieur à la moyenne du prix de revient institué pendant les cinq dernières années.

La loi de finance du 28 juin 1918, dans son article 7, a apporté à ces dispositions d'importantes modifications :

« *Article 7*, loi de finance 1918. — Pendant la durée « de la guerre et jusqu'à l'expiration d'un délai de « deux ans à compter du décret fixant la cessation « des hostilités (24 octobre 1919), le prix de journée « des personnes placées dans les hôpitaux ou hospices « au compte des communes, des départements ou de « l'Etat, en exécution des lois du 15 juillet 1893,

« 27 juin 1904 et 14 juillet 1905, est fixé par arrêté « du préfet sur la proposition des commissions admi- « nistratives, et après avis du conseil général; il « pourra être revisé annuellement et ne sera pas infé- « rieur au prix de journée constaté pour l'année pré- « cédente.

« La fixation du prix de journée aura effet du « 1er janvier de l'année au cours de laquelle aura été « pris l'arrêté du préfet. En cas de contestation, les « recours seront portés dans un délai de deux mois « devant la Section permanente du Conseil supé- « rieur de l'Assistance publique, qui statue et fixe « définitivement les prix de journées à rembourser « aux établissements hospitaliers. Un règlement d'ad- « ministration publique, rendu après avis de la Sec- « tion permanente du Conseil supérieur de l'Assistance « publique détermine les conditions d'application de « la présente disposition. »

Cette question du prix de journée joue, au lendemain de la guerre, un rôle très important. Les hôpitaux sont tout d'abord tenus de faire des propositions au préfet, survivance des dispositions de l'article 3 de la loi du 7 août 1851.

Le conseil général émettra son avis sur les propositions, car il n'a pas de pouvoir de décision en la matière, ce qu'aurait voulu l'amendement de MM. Merlet et de Camé (1), aux termes duquel le prix de journée était arrêté par le préfet, sur la proposition des com-

(1) Séance du Sénat, 16 mars 1893.

missions administratives, conformément à la décision du conseil général du département.

Cet amendement, d'abord adopté par le Sénat, avait attiré les véhémentes réclamations des hospices; il prétendait s'harmoniser avec les dispositions de l'article 46 de la loi du 10 août 1871, qui attribuait aux conseils généraux le droit de répartir la dépense entre les communes et le département, pour le service des aliénés et des enfants assistés. D'après cet amendement, le département et la commune intervenaient d'une façon beaucoup plus étroite que l'Etat dans les dépenses de l'Assistance médicale gratuite, puisqu'il supporterait toujours la plus grosse part; le conseil général représentant des intérêts départementaux et communaux devait donc statuer d'une manière définitive. Cet amendement n'était pas admissible, puisqu'il s'agit de la fixation d'un prix de journée à payer aux hôpitaux qui seront tenus de recevoir des malades privés de ressources et non d'une répartition de dépenses, dans le sens de l'article 46 de la loi du 10 août 1871.

M. Th. Roussel démontra qu'il pouvait y avoir désaccord entre l'intérêt de ces collectivités et celui des hospices obligés de recevoir des malades, le conseil général et les Commissions administratives sont des parties et le préfet joue un rôle d'arbitre entre les parties, le département et les communes ne sont donc pas seules en cause.

Seule l'intervention de M. Ch. Dupuy, président du Conseil et ministre de l'Intérieur, amena le Sénat à

rejeter la proposition de M. Merlet, qui développait son argumentation avec une grande énergie.

Le préfet peut donc statuer ensuite en toute connaissance de cause avec une grande latitude d'appréciation, à la condition bien entendu qu'il ne pourra fixer un prix de journée inférieur à la moyenne du prix de revient de l'année précédente (1). Ni le conseil général appelé à donner un simple avis, ni le Conseil d'Etat ne peuvent se substituer à lui.

Ces trois arrêts du Conseil d'Etat en ont été la preuve manifeste.

1° « Il appartient au préfet, et non au conseil général « qui n'est appelé en cette matière qu'à donner un « avis, de fixer le prix de journée d'hospitalisation « des malades du service de l'Assistance médicale « gratuite. Une commission hospitalière est donc « fondée à faire annuler la décision implicite de « rejet résultant du silence gardé par le préfet sur « une demande en fixation du prix de journée, « sous réserve de recourir devant le préfet pour la « fixation dont il s'agit (2).

2° « Si le Conseil de Préfecture est compétent « pour connaître des réclamations des commis- « sions administratives, relativement à l'exécution « de l'arrêté préfectoral fixant le prix de journée, « aucune disposition de la loi ne lui confère le pouvoir

---

(1) Décision section permanente Conseil supérieur de l'Assistance publique. Hospice-hôpital d'Annecy, 26 janvier 1926, page 79. *Revue*, 1927.

(2) Conseil d'Etat contentieux, 17 janvier 1908. *Revue*, 1909, page 24.

« de se substituer au préfet pour la fixation d'un « nouveau tarif (1).

3° « Le Conseil d'Etat, après avoir annulé au con- « tentieux un arrêté préfectoral portant fixation « de prix de journée, laisse au préfet le soin de « procéder à une nouvelle fixation (1). »

Ce prix de journée est un minimum établi par la loi pour ménager les intérêts des établissements hospitaliers, la circulaire ministérielle du 18 mai 1894 a montré que la fixation de ces prix de journée à ce minimum ne serait ni équitable, ni conforme à l'esprit de la loi; aussi le Conseil d'Etat a-t-il annulé plusieurs arrêtés préfectoraux qui n'étaient pas édictés dans ce sens.

Le préfet doit statuer chaque fois qu'il en est légalement requis par la commission administrative, sinon son silence peut être interprété comme une décision de refus des propositions de ladite commission, être déféré au Conseil d'Etat; ainsi la Haute Assemblée a renvoyé à deux reprises les hospices d'Orléans devant le préfet, qui se basait sur l'existence de conventions antérieures pour ne pas donner satisfaction à leur demande de revision (2).

Le préfet ne peut motiver son refus ou son silence sur le manque d'avis de l'assemblée départementale. L'assemblée départementale ne peut ajourner l'examen des propositions de la commission administrative

---

(1) Conseil d'Etat contentieux, 28 juin 1901. *Revue*, 1902, page 6.

(2) Conseil d'Etat contentieux des 17 janvier 1908 et 24 juin 1910.

pour reculer une charge, cette façon de procéder pourrait nuire aux intérêts hospitaliers.

D'après un décret du 14 novembre 1918, article 14, le préfet peut ne pas avoir égard au manque d'avis du conseil général et fixer d'office un prix de journée.

Un avis du Conseil d'Etat du 28 juin 1901 avait considéré qu'il ne devait y avoir qu'un seul prix de journée pour toutes les catégories de malades soignés à l'hôpital; un seul prix de journée distinct pouvait être ainsi établi pour les bénéficiaires de la loi du 14 juillet 1905.

Le règlement d'administration publique du 14 novembre 1918 a disposé, dans son article 9, qu'il y avait lieu de calculer un prix séparé de médecine et de chirurgie, quand il existe les deux services séparés.

Recours contentieux. — La loi de 1893 a institué un recours contentieux renfermé dans l'article 33, dont les mêmes conditions figurent à l'article 35 de la loi du 14 juillet 1905. Cet article stipule que les contestations relatives à l'exécution soit de l'arrêté préfectoral, soit du décret rendu en cas de réclamation, seront portés devant le Conseil de Préfecture et, en cas d'appel, devant le Conseil d'Etat.

Recours complémentaire. — Un autre recours, institué par la loi de finance du 28 juin 1918, rappelle un projet de recours qui avait été élaboré lors des travaux préparatoires de la loi de 1893 et prévoyait qu'en cas de réclamation par la commission administrative, dans les deux mois de la notification de l'arrêté prefectoral, les conditions et le prix du traitement seront réglés par décret.

Le recours complémentaire institué par la loi de finance du 28 juin 1918 est tout à fait intéressant. En cas de contestation, les recours sont portés dans un délai de deux mois devant la commission permanente du Conseil supérieur de l'Assistance publique (1).

La Section permanente, qui doit se prononcer avant le 1er novembre, statue et établit définitivement le prix de journée. Il est curieux de remarquer qu'en attendant la décision, les établissements ont droit à des avances sur l'année en cours jusqu'à concurrence des neuf dixièmes de la somme qui résulterait de l'application des tarifs de l'année précédente.

Calcul du prix de revient. — Depuis la loi de 1918, les prix de revient sont calculés en prenant pour base la totalité des dépenses ordinaires, extraordinaires et supplémentaires se rattachant à l'année écoulée, en déduisant notamment les charges de la dotation, le montant des travaux intéressant les immeubles du domaine privé, les sommes employées en remboursement de dette ou en déplacement de fonds, en y comprenant la capitalisation au dizième des revenus.

Un décret du 30 juillet 1926 a spécifié qu'à ces déductions il y avait lieu encore d'ajouter l'excédent, s'il a existé, de la valeur des restes en magasin au

---

(1) Hôpital-hospice de Cahors; section permanente du Conseil supérieur de l'Assistance publique, 28 octobre 1919. *Revue*, 1920, page 62.

Hôpital-hospice de Bayeux, section permanente du Conseil supérieur de l'Assistance publique du 25 octobre 1921. *Revue*, 1922, page 100; 24 février 1922. *Revue*, 1927, page 60; 25 décembre 1925. *Revue*, 1927, page 79; 26 janvier 1926, *Revue*, 1927, page 80.

1er janvier de l'année pour laquelle est évalué le prix de revient, sur la valeur des restes en magasin au 1er janvier précédent.

Qu'en cas de moins-value, le total des dépenses ordinaires, extraordinaires et supplémentaires afférentes à l'année écoulée, serait au contraire majoré du montant du déficit.

Qu'il y avait lieu, en outre, d'ajouter à ces déductions, les frais d'acquisition d'immeubles et les dépenses d'agrandissement ou de transformation de l'établissement, les dépenses faites pour la production des produits en nature consommés dans l'établissement, la valeur commerciale de ceux-ci restant comprise dans le calcul du prix de revient. Le total des dépenses continue à comprendre les dépenses résultant d'amélioration justifiées par les besoins courants d'un service. Les dépenses qui n'ont pas trait exclusivement aux besoins hospitaliers de la circonscription territoriale des établissements envisagés ne sont pas comprises dans les dépenses ordinaires, extraordinaires et supplémentaires afférentes à l'année écoulée.

Les évaluations des dépenses ainsi effectuées sont défalquées du montant des produits intérieurs et des recettes accidentelles qui viennent en atténuation des dépenses. Si l'établissement a des services annexes, la dépense de ces services est défalquée. Il n'y a qu'un prix de revient pour tous les services similaires dépendant de la même commission administrative.

Si l'établissement n'a qu'un service unique d'hôpital, le prix de journée est obtenu en divisant le

total net des dépenses par le nombre de journées des hospitalisés de l'année.

Si l'établissement comprend des services différents, un prix de revient spécial est établi pour chacune des catégories, loi du 15 juillet 1893, loi du 27 juin 1904, loi du 14 juillet 1905.

Dans chacun des deux cas, s'il y a lieu d'établir des services distincts pour la médecine et la chirurgie, il y aura un prix de journée spécial pour chacun d'eux.

Pour pouvoir attribuer à chaque service sa part correspondante de dépenses, il est fait état séparément de chacune des catégories des dépenses (1). La loi du 28 juin 1918 dispose que le prix de journée fixé en exécution des lois du 15 juillet 1893, 27 juin 1904 et 14 juillet 1905 pourra être revisé annuellement. Ce délai de revision a été inspiré par le vœu du Congrès des établissements publics de bienfaisance, qui s'était tenu à Saint-Etienne en 1913, et le rapport, dans la même année, de M. l'inspecteur général Winter.

Les lois des 14 février 1921 et 10 février 1925 ont modifié les dispositions de la loi du 28 juin 1918 en ces termes :

« Jusqu'au 31 décembre 1929, le prix de journée des « personnes placées dans les hôpitaux ou hospices, au « compte des communes, des départements ou de « l'Etat, en exécution des lois des 15 juillet 1893, « 27 juin 1904 et 14 juillet 1905, est fixé par arrêté

(1) Décision section du Conseil supérieur Assistance, 26 octobre 1925, *Revue*, 1927, page 78.

« du préfet, sur la proposition des commissions admi-
« nistratives et après avis du conseil général ou de la
« commission départementale. Il pourrait être revisé
« annuellement et ne sera pas inférieur au prix de
« journée constaté pour l'année précédente...

« La fixation du prix de journée aura effet du 1er jan-
« vier de l'année au cours de laquelle aura été pris
« l'arrêté du préfet.

« En cas de contestation, les recours seront portés
« dans un délai d'un mois devant la section perma-
« nente du Conseil supérieur de l'Assistance publique.
« Si, lors de la clôture de l'exercice, la moyenne
« du prix de revient constaté excède la moyenne du
« prix de journée fixée de plus de un centième de celui-
« ci, la commission administrative aura le droit de
« réclamer, pour chaque catégorie, la différence entre
« le prix de journée fixé et le prix de revient. Cette
« demande devra être déposée au plus tard le 15 avril
« suivant la clôture de l'exercice. Le préfet statuera
« sur cette demande, suivant la même procédure que
« celle fixée pour l'établissement du prix de journée;
« les mêmes voies de recours sont ouvertes.

« Si, lors de la clôture de l'exercice, la moyenne des
« prix de revient constatés est inférieure de plus de
« un centième à la moyenne des prix de journée fixés,
« les conseils municipaux et les conseils généraux
« ou leur commission départementale, auront le droit
« de réclamer, pour chaque catégorie, la différence
« entre le prix fixé et le prix de revient, dans les délais
« et suivant la procédure déterminée au paragraphe
« précédent. »

Obligations des Hopitaux envers les Étrangers

La France a passé des conventions d'assistance réciproque le 30 septembre 1919 avec l'Italie, ratifiée par la loi du 10 janvier 1921 ; le 30 novembre 1921 avec la Belgique, ratifiée par la loi du 21 novembre 1923; le 16 mai 1922 avec la Pologne; le 4 janvier 1924 avec la Sarre; le 20 janvier 1928 avec le Luxembourg, ratifiée par la loi du 25 mars 1924. Un *modus vivendi* datant de 1880, entre la France et l'Allemagne, prévoit le rapatriement des personnes délaissées, c'est-à-dire des indigents, qui se trouvent, soit à cause de leur âge, de leurs infirmités ou de leurs maladies, dans l'impossibilité permanente de gagner leur vie. Un accord international entre la France et la Suisse a été conclu en 1909. Un accord conclu entre la France et la Belgique, en 1911, prévoyait le rapatriement réciproque des vieillards, infirmes ou incurables ressortissant aux deux pays.

Les nationaux des pays co-contractants sont traités sur le même pied, au point de vue de l'assistance, que les Français, sous réserve de remboursement des frais d'assistance dans les conditions prévues aux traités.

Les étrangers appartenant à un pays qui a passé avec la France une convention d'assistance réciproque doivent donc être reçus dans les hôpitaux sous le signe de la loi de 1893, comme les Français. N'importe

quel étranger peut être reçu à l'hôpital au titre de l'article 1 de la loi du 7 août 1851.

Une décision ministérielle du 16 décembre 1863 portait que l'article 1 de la loi du 7 août 1851, d'après lequel aucune condition de domicile de secours n'est exigée des individus privés de ressources qui tombent malades dans une commune, s'applique aux étrangers comme aux Français (1). M. Rey, dans son rapport à la Chambre sur le projet relatif à l'assistance médicale gratuite, s'exprimait ainsi : « Quand « un étranger tombe malade dans une ville pourvue « d'hôpital, aucune distinction n'est faite entre lui « et nos compatriotes et il bénéficie comme eux de « la loi du 7 août 1851. Il est même, à certains égards, « dans une situation privilégiée, car il est admis à « l'hôpital alors même que sa maladie serait légère et « qu'il aurait été atteint hors de la ville, tandis que « le Français doit être tombé malade sur le territoire « de la commune et ne peut recevoir les soins qu'au « dispensaire ou à son domicile». M. Rey considérait donc que les étrangers jouissaient à l'hôpital d'une situation privilégiée.

Cependant, le Conseil d'Etat, par son avis du 25 février 1897, a estimé « que les étrangers malades privés « de ressources ne sont obligatoirement admis dans « les hôpitaux que sous la condition de réciprocité ».

Le Conseil supérieur de l'Assistance publique, sur le rapport du docteur Chevallereau, donna un avis

---

(1) Watteville. — Législation charitable, III, 15. *Répertoire général du Droit français*, Assistance publique, nº 674.

qui tempéra celui trop rigoureux qu'avait donné la Haute Assemblée :

« En réponse à la demande qui lui a été faite par « le ministre de l'Intérieur, le Conseil supérieur est « d'avis : qu'il est désirable que des traités d'assis- « tance médicale réciproque soient conclus entre la « France et les nations étrangères, ainsi que l'a prévu « l'article 1 de la loi du 15 juillet 1893. Mais que ces « traités doivent avoir pour base le remboursement « réciproque des frais; qu'en attendant la conclusion « de semblables traités, les hôpitaux français doivent, « même en l'absence d'une condition légale, continuer « à recueillir, dans les conditions de l'article 1 de la « loi de 1851, les étrangers blessés, atteints de mala- « dies aiguës et spécialement de maladies épidémi- « ques. Que, quant aux malades chroniques étran- « gers, ils ne doivent être admis qu'autant que les « hôpitaux ont des places vacantes et des ressources « nécessaires, et après que les démarches auront été « faites auprès du consul de la nation à laquelle « appartient le malade, en vue d'obtenir l'engagement « de rembourser les frais exposés par l'hôpital, qu'il « est à souhaiter que des facilités compatibles avec « les intérêts de la sécurité nationale soient donnés « aux étrangers pour organiser en France les moyens « d'assistance qui sont nécessaires. »

Le Conseil supérieur de l'Assistance publique établissait donc deux catégories d'étrangers :

1° Les étrangers blessés et ceux atteints de maladies aiguës;

2° Les malades atteints d'affections chroniques.

Il considérait que les hôpitaux étaient obligés de traiter gratuitement les premiers et en avaient la faculté pour les seconds.

C'est toujours le système en vigueur pour les étrangers dont les pays n'ont pas passé de convention d'assistance avec la France.

Les conventions réciproques d'assistance s'appliquent également aux lois d'assistance aux vieillards, aux familles nombreuses et aux femmes en couches.

CHAPITRE VI

CONTROLE DU SERVICE

La circulaire du 18 mai 1894 prescrivait déjà au préfet de se faire aider dans le fonctionnement des services d'assistance médicale gratuite par l'inspecteur des enfants assistés (inspecteur de l'Assistance publique depuis 1904).

Cette collaboration était déjà prescrite, en 1839, par M. de Montalivet, ministre de l'Intérieur, « recommandant au préfet de comprendre dans les attributions de l'inspecteur du service des enfants trouvés, « les hospices, les bureaux de bienfaisance et les « divers établissements analogues et de l'associer « plus étroitement à la surveillance et au contrôle « de l'ensemble du service d'Assistance publique « fonctionnant dans le département ».

A un siècle d'intervalle, cette colalboration si nécessaire ne se trouve pas encore obligatoire, puisque la loi du 9 avril 1925 et la circulaire ministérielle du 15 mai suivant ne confient pas obligatoirement le contrôle, même sur place, des lois d'assistance à l'inspecteur de l'Assistance publique ».

La loi du 27 juin 1904 ayant changé la dénomina-

tion d'inspecteur des enfants assistés en celle d'inspecteur de l'Assistance publique, avait donc bien l'intention de lui confier les autres services d'assistance; le décret du 28 juillet 1906 établissait un concours permettant d'accéder aux fonctions de sous-inspecteur de l'Assistance publique, concours dont le programme englobe tous les services d'assistance publique; il serait donc logique que, dans tous les départements, l'inspecteur de l'Assistance publique et son collaborateur eussent obligatoirement le contrôle sur place de tous les services d'assistance, comme l'avait manifesté par un désir formel M. Durafour, ministre du Travail, dans sa circulaire du 15 mai 1925. Nous croyons qu'il n'est pas dénué d'intérêt de consacrer quelques développements à cette question si importante du contrôle des services d'assistance; depuis longtemps elle préoccupait les esprits, le contrôle fonctionnait en fait dans un certain nombre de départements.

Dans son rapport annuel de 1921, M. l'inspecteur général Mossé préconisait l'institution obligatoire de ce contrôle, mais il ne considérait pas que ce contrôle pût être confié à l'inspecteur de l'Assistance publique appelé, selon lui, à consacrer son activité à l'Administration et à l'inspection des enfants assistés, à l'application de la loi du 23 décembre 1874 sur la protection des enfants du premier âge, ses attributions essentielles.

Institution obligatoire du contrôle. — Une évolution s'est opérée depuis lors; la loi du 9 avril 1925, dans son

article unique, a posé le principe de l'institution obligatoire du contrôle sur pièces et du contrôle sur place dans les termes suivants : « Le service de l'assistance « médicale gratuite pour les malades privés de ressources, celui de l'assistance aux vieillards, aux « infirmes et aux incurables, celui de l'assistance aux « familles nombreuses et celui de l'assistance aux « femmes en couches pendant leur repos, organisés « dans chaque département par le conseil général « délibérant dans les conditions prévues à l'article 48 « de la loi du 10 août 1871, doivent comprendre un « contrôle sur pièces et sur place.

« Ce contrôle sera exercé dans chaque département « par un fonctionnaire spécialisé qui pourrait être « chargé, en outre, d'un ou plusieurs autres contrôles « départementaux. La dépense occasionnée par le « fonctionnement du contrôle des lois d'assistance « obligatoire sera supportée par les départements et « l'Etat, conformément aux articles 29 de la loi du « 15 juillet 1893, 29 de la loi du 14 juillet 1905, 9 de « la loi du 14 juillet 1913 et 72 de la loi du 30 juillet « 1913. La surveillance supérieure des services du « contrôle départemental est confiée, sous l'autorité « du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la « Prévoyance sociales, et dans la limite des cadres « existants, au corps de l'inspection générale des services administratifs.

« L'inspection générale des finances pourra être « également chargée, par décision concertée entre le « ministre des Finances et le ministre de l'Hygiène, « de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, de

« toutes enquêtes sur le fonctionnement des lois d'as-
« sistance. »

Rôle de l'inspection des services administratifs et de l'inspection des finances. — Le rôle de l'inspection générale des services administratifs et celui de l'inspection des finances sont des plus importants. M. Sarraz-Bournet a pu dire, dans son rapport sur le contrôle des lois d'assistance obligatoire, en 1926, que les investigations faites à ce propos lui ont fourni d'ailleurs, en même temps l'occasion de jeter un regard sur la manière dont sont appliquées aujourd'hui ces lois, l'occasion aussi de voir si des abus maintes fois signalés, tant par l'inspection générale des services administratifs que par l'inspection des finances, se perpétuent et si les dépenses de plus en plus élevées inscrites dans les budgets au titre de l'assistance obligatoire sont susceptibles de compression, non pas tant par la diminution du taux des allocations (celles-ci, en effet, sont souvent dérisoires, eu égard à la cherté actuelle de l'existence), que par la réduction du nombre des bénéficiaires dont la situation matérielle ne justifiait aucunement l'octroi de secours publics (1).

Contrôle sur pièces. — Le contrôle sur pièces n'est pas défini par la loi, mais on doit le considérer comme un véritable contrôle administratif qu'il n'y a pas lieu de distinguer de l'Administration proprement dite; nous en verrons toute l'étendue.

---

(1) Sarraz-Bournet. — *Rapport de l'Inspection générale des services administratifs* de 1926, publié en 1927.

Agents chargés du contrôle. — En général, ce sont des agents du personnel des préfectures. Ces fonctionnaires, quel que soit leur dévouement et leur compétence, ne sont pas spécialement préparés à cette mission, pour laquelle sont au contraire tout désignés l'inspecteur et le sous-inspecteur de l'Assistance publique, spécialisés en la matière par leurs travaux et leurs études, représentants de l'Etat qui contribue pour une large part au fonctionnement des services d'assistance. L'extension des attributions de l'inspecteur et de son adjoint complétera l'action tutélaire qu'ils exercent à l'égard des enfants assistés. Aucun conflit n'est certainement à craindre avec les fonctionnaires départementaux, qui entretiennent la plupart du temps avec les fonctionnaires de l'inspection des relations normales et souvent amicales.

Le contrôle sur pièces examine notamment si les dossiers des postulants ont été constitués suivant toutes les conditions fixées par la loi et les règlements; il examine les conditions dans lesquelles l'admission a été prononcée ou refusée, les modes d'assistance attribués, l'appréciation des ressources effectuées.

Ce contrôle est complété par une vérification des mémoires des médecins et pharmaciens, assurée la plupart du temps par des « hommes de l'art », le meilleur contrôleur administratif ne peut-être versé dans les questions scientifiques. D'autre part, les dépenses prennent beaucoup d'extension, en raison de la hausse de tous les produits. Cette vérification, confiée à des spécialistes, s'opère ainsi dans l'intérêt des collectivités, des médecins et pharmaciens et des assistés.

Contrôle sur place. — La loi n'a pas défini davantage le contrôle sur place; elle ne lui a pas donné de champ d'application, de sorte que son action variera suivant les départements.

De plus en plus, il est nécessaire que le contrôle s'effectue, non seulement dans les communes, mais également dans les hôpitaux et hospices, car les frais de séjour dans ces établissements vont sans cesse en augmentant; nous avons eu l'occasion de montrer le rôle du contrôle de l'Administration à propos de la fixation du prix de journée; par ailleurs, il portera sur le classement régulier de l'assisté dans la catégorie qui lui convient, vieillards, infirmes, incurables dans les hospices, malades dans les hôpitaux.

Le contrôle doit être considéré par les établissements non comme une marque de méfiance, mais en quelque sorte comme un témoignage de collaboration.

Il arrive souvent que des admissions ne sont pas faites avec toute la correction désirable, soit par une mauvaise interprétation ou une ignorance de certains textes de loi, soit pour des raisons locales. Le contrôle sur place, composé de techniciens, de spécialistes, sera le régulateur destiné à réfréner les excès dans les admissions ou les rejets de demandes.

Le contrôleur doit entrer en contact avec les maires, les secrétaires de mairie, les intéressés, la population, les notaires, les receveurs d'enregistrement, car il y a souvent des déclarations de revenus insuffisants ou erronés; il doit se concerter avec le bureau administratif, s'il n'est pas lui-même investi du contrôle

sur pièces, pour avoir une méthode de travail rationnelle et exécuter un travail efficace; il lui faut voir toutes les communes et ne pas se contenter de visiter celles où les pourcentages sont élevés par rapport à la population. Ces éléments d'appréciation sont insuffisants, d'autres facteurs économiques devant entrer en ligne de compte; en pratique, le contrôle sur place s'assure surtout de la façon dont les collectivités locales accordent l'assistance. Il peut avoir à faire inscrire des personnes dont la demande a été rejetée à tort, le contrôleur doit quelquefois s'enquérir spécialement de la situation des assistés ou de la famille, aplanir des conflits entre hôpitaux et préfectures, régler les questions de domicile de secours. Il représentera le préfet devant les commissions cantonales, mais il n'a pas le droit de présider la commission sans commettre un abus, il ne doit être entendu qu'à titre consultatif. Il est également habile à représenter le préfet devant les Tribunaux civils, pour des recours contre les successions ou contre les débiteurs alimentaires. Il faut que le contrôleur ait la certitude que ses avis seront écoutés, qu'il soit tenu en courant de la suite qui leur a été donnée. L'activité du contrôle est en rapport évident avec la conscience professionnelle du contrôleur, mais encore faut-il que des crédits suffisants lui soient alloués pour accomplir sa mission : pour qu'un contrôle soit intense et produise des résultats efficaces, il doit être largement doté, fréquemment exercé.

A notre avis, ces deux contrôles doivent être réunis dans la même main pour obtenir des résultats tan-

gibles, éviter la dispersion des efforts, ainsi que les doubles emplois.

Les dépenses occasionnées par le contrôle sont comprises dans les dépenses d'administration départementale donnant lieu à participation financière de l'Etat, le reste de la dépense incombe au département. Toutes ces dépenses sont incorporées au chapitre du budget départemental relatif à chaque loi d'assistance.

Il est important de remarquer que les communes ne contribuent pas aux dépenses du contrôle des lois d'assistance et sont ainsi dégrevées d'une charge appréciable.

Les conseils municipaux n'ont donc pas d'action de contrôle sur le fonctionnement des services d'assistance. Le Conseil d'Etat l'a manifesté dans un arrêt récent en disposant d'une part : « qu'ils n'ont pas le droit d'infliger un blâme à un médecin de l'assistance médicale gratuite, et en décidant, d'autre part, que la décision par laquelle le préfet annule la décision du conseil municipal ne constitue pas un excès de pouvoir (1).

L'assistance médicale gratuite, la plus ancienne des lois d'assistance obligatoire, est mieux comprise aujourd'hui; elle donne cependant encore lieu à des inscriptions abusives, il y a quelquefois des hospitalisations injustifiées et des abus qu'un contrôle opportun fera disparaître. Le contrôleur mettra quelquefois fin à des interprétations trop parcimonieuses.

(1) Conseil d'Etat contentieux, 11 février 1927. *Revue*, 1927, page 259.

Dans le domaine de l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, on a vu des abus absolument scandaleux; on a vu, suivant l'expression de M. Sarraz-Bournet, l'allocation « devenir un secours de vieillesse « destiné à procurer, non l'indispensable, mais un « supplément de bien-être, et ces vieillards, in- « firmes et incurables font sonner bien haut ce « qu'ils appellent leurs droits à la pension de l'Etat ».

Déclaration erronnée, dissimulation de ressources, manquement des enfants tenus à la dette alimentaire, se produisent trop fréquemment; les déductions à opérer ne peuvent malheureusement pas se faire d'une façon rigoureuse, car il est très difficile de diminuer des allocations qui sont déjà d'un taux si modique.

La récupération sur les successions n'aura réellement d'efficacité que si les maires signalent régulièrement les décès et si les notaires ne se retranchent pas derrière le secret professionnel; les envois dans les hôpitaux ou hospices sont trop nombreux, on voit des enfants préférer l'envoi de leurs vieux parents dans des établissements plutôt que de les avoir auprès d'eux.

Nous pensons, avec M. Sarraz-Bournet, qu'il faudrait que les communes n'aient plus le droit de fixer elles-mêmes sans appel le mode d'assistance et que les préfets puissent le modifier sur propositions motivées du contrôle.

En matière d'assistance aux familles nombreuses et d'assistance aux femmes en couches, des abus se sont également produits, l'appréciation de « ressources suffisantes » varie trop suivant la mentalité des communes, et non suivant des méthodes rationnelles et

des facteurs économiques; on rencontre ainsi des anomalies flagrantes, les maires ne signalent pas toujours les décès, les changements divers dans la situation des assistés. En matière d'assistance aux femmes en couches, beaucoup de municipalités voient dans cette loi, plutôt une mesure de protection de l'enfance qu'une mesure d'assistance; le contrôle de l'allaitement n'est pas toujours fait d'une façon rigoureuse; bien souvent il n'est sérieux que sous l'action d'infirmières-visiteuses ou de visiteuses spécialisées.

Les allocations d'assistance doivent être augmentées et mises en harmonie avec le coût de la vie pour soulager les véritables infortunes. Le contrôle doit contribuer à faire l'éducation des communes. Il faudrait que les communes participent d'une façon plus étroite au fonctionnement du service d'assistance. Il serait nécessaire que partout, comme le préconise M. Sarraz-Bournet, les attributions du contrôle soient fixées par un arrêté préfectoral, que les dépenses de contrôle sur place soient toujours séparées des dépenses d'administration proprement dites; le contrôleur devrait dépendre directement du préfet.

« Au lieu de donner le minimum d'allocation au plus grand nombre possible de bénéficiaires, il faut donner des secours élevés en rapport avec la situation économique actuelle à ceux qui en ont besoin; à ceux qui, sans l'aide sociale, sont incapables de vivre, mais à ceux-là seulement (1). »

---

(1) Sarraz-Bournet. — *Rapport de l'Inspection générale* de 1926, publié en 1927.

CHAPITRE VII

ACTIONS RÉCURSOIRES

SECTION I. — **Cas dans lesquels il y a lieu à actions récursoires.**

SECTION II. — **Régime juridique des actions récursoires.**

SECTION I

Cas dans lesquels il y a lieu à actions récursoires

« Les actions récursoires sont la conséquence du « fait que l'humanité commande d'hospitaliser ou de « secourir certains indigents, s'ils tombent malades « dans une commune qui n'est pas celle de leur domi- « cile de secours. Pour que ces actions soient rece- « vables contre telle ou telle autre administration, « *il faut un lien de droit*, lequel ne saurait résulter que « des lois d'assistance elles-mêmes, en tant qu'elles « mettent l'obligation de l'assistance à la charge de « telle ou telle collectivité, selon le jeu des règles sur « le domicile de secours. Ces actions récursoires sont « du ressort de la juridiction compétente qui est en « principe le Conseil d'Etat en premier ressort, sauf

« pour celles intentées par les établissements hospi-
« taliers, où c'est le Conseil de Préfecture (1). »

§ 1. — Admissions d'urgence

L'article 1 de la loi de 1851, qui n'avait pas été abrogé par la loi du 15 juillet 1893, était, comme nous l'avons vu précédemment, ainsi conçu :

« Lorsqu'un individu privé de ressource tombe ma-
« lade dans une commune, aucune condition de domi-
« cile ne peut être exigé pour son admission dans
« l'hôpital existant dans cette commune. »

D'autre part, l'article 20 de la loi du 15 juillet 1893 prévoit, on le sait, qu'en cas d'accident ou de maladie aiguë, l'assistance médicale des personnes qui n'ont pas le domicile de secours dans la commune où s'est produit l'accident ou la maladie incombe à la commune dans les conditions prévues à l'article 21, s'il n'existe pas d'hôpital dans la commune; et, aux termes de l'article 21 : « les frais avancés par la commune en vertu de l'article précédent, sauf pour les dix premiers jours de traitement, sont remboursés par le département d'après un état régulier dressé conformément au tarif fixé par le conseil général ».

La loi du 1er août 1919 a apporté des transformations importantes dans le champ d'application de l'article 1 de la loi de 1851 et des articles 20 et 21

---

(1) Hauriou. — *Précis de Droit administratif*, 1927, pages 562 et 563.

de la loi du 15 juillet 1893. D'une part, lorsqu'un hôpital admettra d'urgence, en exécution de l'article 1 de la loi du 7 août 1851, un malade privé de ressources n'ayant pas son domicile de secours dans la commune qui est le siège de cet établissement hospitalier, les frais d'entretien lui seront remboursés par le département, si le traitement a duré plus de dix jours.

La loi du 1er août 1919 a fait cesser une véritable sujétion pour les hôpitaux, et surtout pour les petits hôpitaux; des fraudes et des abus se produisaient continuellement au détriment de ces établissements.

La loi du 1er août 1919, reprenant un projet primitif du Gouvernement non adopté en 1893, est venue ainsi mettre un frein à ces anomalies. Cette modification à l'obligation des hôpitaux répondait au vœu adopté en 1913 par le premier Congrès des établissements publics de bienfaisance, réuni à Saint-Etienne. Ce vœu, proposé par M. Mirman, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publique, était le suivant : « Le Congrès, « considérant que l'application de l'article 1 de la « loi du 7 août 1851, en ce qui concerne les personnes « n'ayant pas leur domicile de secours dans la com- « mune, soulève les plus grandes difficultés et donne « lieu à de sérieux abus.

« Que la preuve est manifestement très délicate « à établir que ces personnes sont tombées malades « sur le territoire de la commune, siège de l'hôpital.

« Qu'ainsi, d'une part, dans les cas douteux, les com- « missions administratives soucieuses des intérêts fi- « nanciers de l'hôpital peuvent hésiter à admettre les

« malades étrangers à la commune et dont l'admis-
« sion d'urgence serait cependant désirable.

« Que, d'autre part, il est de notoriété publique
« que les malades étrangers à la commune, à la faveur
« de la clause précitée de la loi de 1851, usent
« souvent de subterfuges pour se faire admettre à
« l'hôpital choisi par eux, lequel se trouve ainsi grevé
« d'une charge qui, de fait, en droit, ne devait point
« peser sur lui.

« Emet le vœu :

« Que le Sénat maintienne l'article 35 *bis* de la loi
« de finances, aux termes duquel : lorsqu'un hôpital
« a admis d'urgence, en exécution de l'article 1 de
« la loi du 7 août 1851, un malade privé de ressources,
« les frais d'entretien, sauf les dix premiers jours du
« traitement, lui seront remboursés, conformément
« à l'article 21 de la loi du 15 juillet 1893, par le dépar-
« tement qui exerce son recours.

« En précisant de façon très nette que cet article
« ne s'applique pas aux malades ayant leur domicile
« de secours dans la commune, siège de l'hôpital,
« malades envers lesquels l'établissement hospitalier
« a et doit conserver des obligations spéciales, il prie
« le Sénat de vouloir bien considérer que cette modi-
« fication à la loi de 1851 est à la fois conforme à
« l'esprit général de la loi de 1893, aux intérêts des
« hôpitaux et aux intérêts des malades. »

D'autre part, la loi du 1er août 1919 a pris la dis-
position suivante, en ce qui concerne les communes :
« les frais avancés par la commune en vertu de l'ar-

« ticle 20 sont remboursés par le département, d'après « un état régulier dressé conformément au tarif fixé « par le conseil général, sauf si le traitement n'a pas « duré plus de dix jours.

« Le département qui a fourni l'assistance peut « exercer son recours contre qui de droit, si l'assisté « a son domicile de secours dans un autre département, « sauf la faculté, pour ce dernier, d'exercer à son tour « son recours contre qui de droit. »

Ainsi, d'après cette loi de 1919, les frais avancés par la commune de résidence lui seront imputables si la durée du traitement n'excède pas dix jours et lui seront remboursés par le département si la durée du traitement excède dix jours; de sorte que, dans ce dernier cas, la collectivité du domicile de secours supportera l'intégralité de la dépense, tandis que, sous le régime primitif de 1893, la collectivité du domicile de secours ne supportait la charge de la dépense qu'à partir du onzième jour. La procédure de remboursement n'a pas été modifiée par la loi de 1919, elle est assurée par le service départemental de l'assistance médicale gratuite.

Pour permettre aux communes de bénéficier des avantages du nouvel article 21, il est nécessaire :

1° Que le maire avise dans le moindre délai le service départemental des secours accordés et donne les indications nécessaires en vue du recouvrement des frais d'assistance ainsi avancés;

2° Que les frais dont le remboursement est demandé au département soient portés sur un état établi d'après le tarif fixé par l'assemblée départementale,

en vertu de l'article 4 ou conformément au prix de journée dans les hôpitaux arrêtés par le préfet en vertu de l'article 24. L'hôpital dressera un état pour le compte de la commune, si l'indigent a été traité à l'hôpital, le président du bureau d'assistance, s'il a été soigné à domicile.

Le département ayant payé s'est substitué à la commune pour intenter un recours contre qui de droit. Si la charge de la dépense incombe définitivement au département, le département réunira à la fois sur sa tête la qualité de créancier et de débiteur.

Dans la plupart des cas, le département comme la commune aura fait une avance qu'il lui appartient de recouvrer. Le préfet, en sa qualité de représentant du département, exercera le recours du département contre qui de droit, les débiteurs alimentaires, toutes personnes tenues à l'assistance médicale, envers le bénéficiaire, enfin contre la collectivité susceptible de devoir l'assistance. La collectivité redevable peut être une commune, le département ou l'Etat.

Si c'est une commune qui a fait l'avance, le préfet lui fera obtenir le remboursement des frais.

§ II. — Difficultés sur le domicile de secours

Si, d'une part, la loi a imposé aux collectivités d'assurer la charge des frais d'assistance aux indigents, elle a établi le principe compensateur d'une action en remboursement à celle qui aurait acquitté indûment des dépenses devant être supportées par d'autres

collectivités ou par des tiers. Ce principe est posé en ces termes par l'article 2 de la loi du 15 juillet 1893 :

« La commune, le département ou l'Etat peuvent « toujours exercer leurs recours, s'il y a lieu, soit l'un « contre l'autre, soit contre toutes personnes, Sociétés « ou corporations tenues à l'assistance médicale en- « vers l'indigent malade, notamment contre les mem- « bres de la famille de l'assisté désignés par les ar- « ticles 205, 206, 207 et 212 du Code civil. »

Quand un individu est privé de ressources nécessaires et qu'il est dépourvu de domicile de secours, le service départemental fait les avances de la dépense et les impute au compte de l'Etat. Si l'Etat proteste contre cette imputation, le Conseil d'Etat sera juge de la difficulté et les parties devront s'incliner devant son arrêt. On n'a pas d'exemple, en pratique, de litige soulevé.

L'exercice du droit de recours appartient au préfet, quel que soit le domicile de secours des intéressés ou qu'ils en soient dépourvus (1).

Les services d'assistance médicale gratuite et d'assistance aux vieillards, infirmes et incurables ayant un caractère départemental, c'est au département, représenté par le préfet, qu'incombe l'exercice du recours contre un autre département, aussi bien pour ou contre les communes que pour ou contre le département.

A l'égard des assistés pourvus du domicile de secours communal, les recours s'exercent par les soins

(1) Conseil d'Etat contentieux, 1909. *Revue*, 1909, page 461.

du préfet ou contre lui, en sa qualité de représentant des communes faisant partie du service de l'Assistance médicale gratuite (1).

Comme en matière d'assistance médicale gratuite, il semble que le préfet a toujours qualité pour exercer, en ce qui concerne les vieillards, infirmes et incurables, le recours quel que soit le domicile de secours des assistés.

Les conséquences de ce recours ne se ressemblent naturellement pas, selon qu'il s'agit d'un domicile de secours communal ou départemental, ou suivant qu'il s'agit d'une assistance à la charge de l'Etat. Il est très naturel qu'une commune ou un département soit tenu de rendre des subventions qu'il aurait pu recevoir sur la part de dépenses comprises dans le remboursement.

La collectivité demanderesse devra d'abord prouver qu'elle a acquitté à tort une dette d'assistance que la loi de 1905 met à la charge d'une autre collectivité; l'action en répétition ne peut jouer que pendant cinq ans; la Chambre des Députés, dans sa séance du 30 mai 1903, a rejeté avec raison la prescription trentenaire beaucoup trop longue, comme l'a fait remarquer très judicieusement M. Balitrand; il sera superflu « de multiplier ces actions en répétition en « accordant des délais trop étendus pour les intenter, « parce qu'en fait elles porteront toujours sur des « sommes tout à fait minimes et que les frais judi-

(1) Circulaire ministérielle int., 27 juillet 1895.

« ciaires qu'il faudrait exposer pour exercer ces re-
« cours seront toujours supérieurs à la somme en dis-
« cussion; la détermination du domicile de secours
« est presque toujours fort difficile, même lorsqu'il
« s'agit d'une personne vivante et au moment où la
« pension doit être allouée; que serait-ce s'il fallait
« rechercher le domicile de secours d'un assisté qui
« serait décédé, le plus souvent, vingt, vingt-cinq,
« trente années après que ce délai aurait commencé
« à courir? Ce serait absolument impossible, parce
« que les faits de résidence, d'habitation sont de leur
« nature très difficiles à saisir, très fugitifs et que la
« constatation et surtout la preuve juridique en serait
« impossible après un si long temps. Elle ne peut
« porter que sur une année de secours, à la condition
« que la somme à rembourser ne dépasse pas le mon-
« tant de la dépense qu'aurait occasionné l'assistance
« si elle avait été donnée au domicile de secours. »

M. Bienvenu-Martin, rapporteur, a fait judicieu-sement remarquer que la loi aurait voulu « forcer les communes à rechercher le domicile de secours le plus rapidement possible,... protéger les petites communes, qui seront l'immense majorité, contre des répétitions qui seraient trop lourdes pour leurs finances. » La collectivité de résidence qui *a exercé en somme une sorte de gestion d'affaires*, ne peut exiger davantage que ce que la collectivité du domicile de secours aurait dépensé elle-même. C'est le Conseil de Préfecture, en vertu des dispositions de l'article 34 de la loi de 1905, qui connaîtra des recours prévus à l'article 4. Le Conseil de Préfecture est celui du lieu de la résidence,

puisqu'il s'agit d'une question de domicile de secours, puisqu'il y a doute et contestation sur le véritable domicile de secours.

Le Conseil de Préfecture statuera, sauf recours, devant le Conseil d'Etat, ainsi qu'il appert des dispositions de l'article 36 de la loi de 1905.

En matière d'assistance médicale gratuite, par des décisions contentieuses du Conseil d'Etat des 11 février et 28 juillet 1916, le Conseil de Préfecture a été reconnu compétent pour statuer sur les questions de domicile de secours, avec appel devant le Conseil d'Etat.

M. Sachet croit que le Tribunal administratif, au cas où il accepterait les doléances de la collectivité réclamante, serait qualifié pour fixer le quantum de la somme que la collectivité défenderesse doit rembourser.

Section II

Régime juridique des actions récursoires

L'article 2 précité de la loi de 1893 n'indique ni la nature du recours, ni la juridiction compétente. Le Conseil d'Etat, consulté, a donné son opinion à ce sujet le 16 mars 1897.

« La section de l'Intérieur, des Cultes, de l'Instruction publique et des Beaux-Arts du Conseil d'Etat, sur le renvoi ordonné par le ministre sur la question de savoir devant quelle juridiction doit être

porté le différend soulevé entre le département de la Lozère et celui de la Seine au sujet du paiement des frais de traitement d'un malade domicilié à Paris et admis d'urgence à l'hôpital de Mende, par application de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite. Vu la dépêche ministérielle en date du 11 janvier 1897; vu la loi du 15 juillet 1893; considérant que les contestations soulevées entre le département de la Lozère et celui de la Seine sont de même nature que celles qui surgissent entre les deux départements au sujet de paiement des frais de séjour d'un aliéné dans un asile public; que, dès lors, elles doivent être soumises à la même juridiction, c'est-à-dire d'après la jurisprudence actuellement suivie (Conseil d'Etat, 20 et 30 novembre 1894) au Conseil d'Etat statuant au contentieux; que rien, en effet, dans les travaux préparatoires de la loi de 1893, ni dans le texte même de cette loi, ne permet de supposer que dans les litiges survenant entre deux départements au sujet de frais de traitement d'un malade dans un hôpital, il conviendrait de s'adresser à une autre juridiction, est d'avis : qu'il y a lieu de répondre à la question posée par le ministre de l'Intérieur dans le sens des observations qui précèdent (1). »

La loi du 30 juin 1838 avait imposé aux départements d'avoir un établissement public pour recevoir les aliénés ou de traiter à cet effet avec un établissement public ou privé d'un autre département. Un

(1) *Revue des Etablisssements de bienfaisance*, 1897, page 302.

flottement s'était manifesté cependant sur les intentions du législateur; on prétendait que les lois des 10 juillet 1818 et 10 août 1871, ayant supprimé les dépenses obligatoires, les dépenses occasionnées par les aliénés étaient simplement facultatives. Le Conseil d'Etat trancha ces hésitations dans deux arrêts de 1894, l'un intéressant le département de l'Aisne et celui de la Seine, l'autre la Seine et la Haute-Savoie (1).

Le pouvoir de juger devra être nettement séparé du pouvoir d'administrer; le Conseil d'Etat est devenu le Tribunal de droit commun en matière administrative.

Des arrêts postérieurs marquent le rôle progressif du Conseil d'Etat (2).

La Haute Assemblée, après avoir accueilli le recours des départements demandeurs, imputa aux départements du domicile de secours les frais d'internement des aliénés dont les départements assistants avaient fait l'avance. Il est intéressant de reproduire les termes d'un de ces arrêts :

« Considérant que la réponse attaquée du ministre de l'Intérieur ne constitue pas une décision susceptible d'être déférée au Conseil d'Etat par la voie contentieuse; qu'il résulte de l'instruction que le sieur Bouchardy, ayant été interné à l'Asile départemental d'aliénés du Rhône, le préfet de ce département a saisi successivement le préfet de la Haute-Savoie et le

---

(1) Conseil d'Etat, 20 avril 1894. Voir Lebon, page 258.

(2) Conseil d'Etat, 30 avril 1880, Haroud. } Sirey, 82-2-3.
Conseil d'Etat, 2 juillet 1880, Maillard. }

préfet de la Seine, agissant au nom de leur département, qui ont, l'un et l'autre, refusé de satisfaire à cette réclamation; que, de ce refus, il est né entre les départements un litige dont il appartient au Conseil d'Etat de connaître (1). »

Cette décision atteste d'une façon évidente le caractère obligatoire du service des aliénés et la compétence de la juridiction administrative pour toutes les actions en remboursement ayant trait au fonctionnement du service entre les départements. On peut ainsi constater que l'acte d'administration donnant naissance à cette action en remboursement n'est autre que la décision de refus d'acquitter les frais d'internement réclamés, opposée par le préfet dans l'intérêt du département qu'il représente. Cette décision met en échec, après d'autres, la théorie du ministre-juge (2).

§ I. — Recours des collectivités autres que les hopitaux

Ce n'est pas devant le Conseil d'Etat pour excès de pouvoir, mais devant le Conseil de Préfecture, par application de l'article 33, qu'une ville peut attaquer une décision du préfet qui a inscrit d'office au budget municipal un crédit pour les frais du service de l'As-

---

(1) Conseil d'Etat, 30 novembre 1894. Voir Lebon, page 631.

(2) Conseil d'Etat, 24 janvier 1873. Voir Lebon, page 23.
Conseil d'Etat, 12 novembre 1875, Barbe Lebon, page 888.
Conseil d'Etat, 20 février, carrière, Sirey, 181-3-57.

sistance médicale gratuite. Le Conseil d'Etat a rendu un arrêt dans l'espèce suivante :

Considérant que l'arrêt sus-visé dont la ville de La Rochelle conteste la légalité a été pris en exécution de l'article 50 du règlement adopté par le conseil général de la Charente-Inférieure, le 1er octobre 1895, lequel article fixe le contingent des communes du département, dans les dépenses du service d'assistance médicale gratuite.

Considérant que, en vertu des articles 4 et 33 de la loi du 15 juillet 1893, c'est au Conseil de Préfecture qu'il appartient de connaître de toutes les contestations relatives à l'exécution de la délibération du conseil général qui détermine la part des dépenses incombant aux communes dans le service de l'assistance médicale gratuite; qu'il suit de là que la ville de La Rochelle n'est pas recevable à présenter sa réclamation devant le Conseil d'Etat par voie de recours pour excès de pouvoir (1).

« La réclamation des frais d'assistance par un dé-
« partement à raison de l'hospitalisation d'un enfant
« doit se faire sous la forme d'un état de recouvrement
« délivré par le préfet contre la commune qui peut
« être débitrice de ces frais, sauf à elle à faire oppo-
« sition devant le Conseil de Préfecture (loi du 15 juil-
« let 1893, art. 31 et 33); par suite, le préfet n'est pas
« recevable à demander directement au Conseil d'Etat
« de déterminer la commune où l'enfant hospitalisé
« a son domicile de secours (2). »

(1) Conseil d'Etat contentieux, 6 août 1898. *Recue*, 1898, page 266.
(2) Arrêt Conseil d'Etat, 30 mai 1914. Noté de M. Hauriou, S. 1915-3-9.

M. Hauriou constate que le département de l'Eure s'est doublement trompé.

« D'une part, le domicile de secours est une insti-
« tution administrative, dont les juges administratifs
« connaissent accessoirement à la demande principale
« de remboursement des frais, et il n'y a pas lieu d'en
« faire une sorte de question préjudicielle qui serait
« portée à part devant le Conseil d'Etat ; c'est le
« Conseil de Préfecture qui est compétent pour pro-
« noncer sur la demande de remboursement (loi du
« 15 juillet 1893, art. 33; Conseil d'Etat, 20 novembre
« 1908, Fréjus S. et P. 1911).

« D'autre part, les principes du contentieux admi-
« nistratif interdisaient à l'Administration départe-
« mentale d'user du procédé du recours contentieux
« direct, alors qu'elle pouvait employer celui de l'état
« exécutoire, c'est-à-dire de la décision exécutoire. »

M. Hauriou estime donc que le préfet devra : « condamner administrativement une des deux communes » et ensuite adresser ledit état à la commune qu'il aura choisie pour supporter la dépense. Il sera loisible à cette dernière, si elle s'y croit fondée, de faire opposition contre ce document devant le Conseil de Préfecture, et aussi faire mettre en cause l'autre commune.

Si c'est l'Etat, le préfet s'adressera au ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. Si la collectivité débitrice est une commune d'un autre département ou le département lui-même, le préfet s'adressera à son collègue, qui se retournera éventuellement contre qui de droit.

§ II. — Recours des hopitaux et hospices

Les établissements hospitaliers ne sont pas compris parmi les personnes morales au profit de qui l'article 2 de la loi de 1893 a prévu une action en remboursement quand elles ont acquitté, à titre d'avance, une dette d'assistance qui ne doit pas leur incomber en définitive.

Aucun doute n'est possible sur l'interprétation de cet article; le Sénat, en effet, dans sa séance du 11 juillet 1893, n'a pas réservé une suite favorable à un amendement de M. Lesouëf qui tendait à donner à l'article 2 la rédaction suivante : « L'établissement intéressé, la commune, le département ou l'Etat peuvent toujours exercer leurs recours ». A la suite des observations présentées par M. Monod, commissaire du Gouvernement, le Sénat a estimé l'addition superflue, puisque, quand il s'agit d'hospitalisation, en vertu de la loi de 1893, les établissements étaient en rapport non avec les collectivités débitrices, mais avec le service. Cet amendement n'aurait apporté aucun droit nouveau à l'hôpital; le malade, en effet, étant entré dans l'établissement, soit en vertu de la loi du 7 août 1851 à laquelle il n'est pas dérogé, soit en vertu de la loi du 15 juillet 1893, le droit de l'hôpital est toujours sauvegardé.

Si l'indigent n'est entré à l'hôpital en vertu de la loi de 1893, suivant les termes de l'article 3 de la loi, qu'au vu d'un certificat du médecin du service, l'hôpital répétera le prix de journée directement contre

le service départemental, sans s'inquiéter des recours qu'à son tour l'Administration jugera à propos d'exercer.

L'hôpital n'a pas véritablement un recours au titre de la loi de 1893, mais il peut présenter une demande de remboursement pour les malades d'assistance médicale gratuite qu'il a recueillis, au préfet ou à la commune elle-même s'il s'agit d'une commune « autonome ».

Un malade assisté au titre de la loi du 15 juillet 1893, dont l'hospitalisation a été jugée nécessaire, doit être transféré à l'hôpital de rattachement, l'établissement reçoit un prix de journée à titre de rémunération des frais qu'il occasionne. La commission administrative devra s'assurer :

1° Que le postulant est muni de toutes les pièces régulières dont la production est exigée par le règlement départemental;

2° Que l'hospitalisation du malade est requise par une commune rattachée à l'hôpital;

3° Que le malade doit être hospitalisé et non soigné à domicile, quand il se trouve dans la catégorie des personnes appelées à bénéficier de l'assistance médicale gratuite;

4° Que matériellement l'établissement a la place et l'outillage approprié à l'affection en cause, aux termes de l'article 3 :

« *Article 3.* — Toute commune est rattachée, pour « le traitement de ses malades, à un ou plusieurs des « hôpitaux les plus voisins. Dans le cas où il y a possi-

« bilité de soigner utilement un malade à domicile, « le médecin délivre un certificat d'admission à l'hô- « pital. Ce certificat doit être contresigné par le « président du bureau d'assistance ou son délégué. « L'hôpital ne pourra réclamer à qui de droit le rem- « boursement des frais de journées qu'autant qu'il « représentera le certificat ci-dessus. »

Le maire, agissant comme président du bureau d'assistance, doit requérir l'hospitalisation au titre de l'assistance médicale. Cette réquisition accompagne généralement le certificat médical donnant sur l'individu des renseignements qui aideront à la fixation de son domicile de secours.

La réquisition n'est valable que si elle est dressée par le maire d'une commune rattachée à l'établissement; que si le postulant est hors d'état de bénéficier du traitement à domicile, n'est ni vieillard, ni infirme et qu'il y ait des lits disponibles. Faute de remplir ces conditions, l'hôpital ne serait pas fondé à demander le remboursement de ses avances.

Aux termes d'un arrêt du Conseil d'Etat du 10 mars 1899, rendu sur les conclusions de M. Jægerschmidt, c'est au Conseil de Préfecture qu'il appartient, en vertu des dispositions de l'article 33 de la loi du 15 juillet 1893, de connaître de toutes les contestations relatives à l'organisation du service, y compris les demandes de remboursement formées par les administrations hospitalières contre les collectivités désignées pour supporter les frais. Ce débat se rapportait à l'exécution de la délibération du conseil général qui a organisé le service de l'assistance médicale gra-

tuite et de l'arrêté préfectoral qui a fixé le montant du prix de journée.

C'est donc à tort que le Conseil de Préfecture s'était déclaré incompétent pour connaître d'une demande des hospices du Havre tendant au remboursement des frais de traitement d'un malade (1).

A défaut du maire de la commune où l'individu est tombé malade, le préfet peut intervenir dans les conditions de l'article 85 de la loi municipale.

A son entrée à l'hôpital, le malade est soumis à une contre visite médicale, qui guidera la décision de la commission. Si un malade admis à l'hôpital au titre de l'assistance médicale gratuite devient incurable et par conséquent justiciable de la loi du 14 juillet 1905 sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, le médecin doit délivrer un certificat attestant cette incurabilité et le préfet devra procéder à l'instruction, en faveur du malade, d'un dossier au titre de cette loi.

Par un avis du 16 mars 1897, la section de l'Intérieur du Conseil d'Etat s'était trouvée en désaccord apparent avec l'assemblée du contentieux, en estimant que, pour les contestations entre départements, le Conseil d'Etat est juge de droit commun, et pour les contestations entre hôpitaux et départements, c'est le Conseil de Préfecture.

Nous pensons, avec M. Hauriou, que cette diversité de compétence est regrettable.

---

(1) Arrêts du Conseil d'Etat. — Hospices du Havre, 10 mars 1899. Lebon, page 183.

« Dans la matière de recours entre départements, « comme on n'était gêné par aucun texte, on s'est « placé au point de vue de fond du droit; on a estimé « que l'organisation des services départementaux d'as- « sistance entraîne entre tous les départements de « France une sorte de consortium administratif pour « les frais d'assistance interdépartementaux qui se « produisent; on en a déduit l'existence de liens de « droits de nature administrative, logiquement on a « attribué le contentieux aux juges de droit commun, « c'est-à-dire le Conseil d'Etat (1). »

M. Hauriou, dans une note très intéressante, a appuyé la thèse du Conseil d'Etat donnant compétence au Conseil de Préfecture, en déclarant « que lorsque les individus tombés malades sur le territoire de deux communes foraines demandent l'hospitalisation, elles ne peuvent conserver leur droit au remboursement des frais qu'en exigeant la production d'un arrêté du maire ou du préfet ». Cependant, l'éminent commentateur croit devoir préciser les dispositions de cet arrêt, qui ne dissipe point suffisamment à son sens, au point de vue de la compétence, des obscurités de la loi du 15 juillet 1893.

« La question est donc de savoir si réellement les « actions récursoires des établissements hospitaliers « contre les administrations chargées de la dette d'as- « sistance peuvent être considérées comme relatives « à l'exécution de la délibération du conseil général

(1) Voir Conseil d'Etat, 13 décembre 1889. Cadot S. et P., 1893-3-17.

« qui a organisé le service d'assistance ou à celles de « l'arrêté préfectoral qui a fixé le montant du prix « de journée.

« Dans la matière des recours des établissements « hospitaliers, on est lié par l'article 33 de la loi du « 15 juillet 1893; on est obligé de se placer au point « de vue de l'exécution de certains actes adminis- « tratifs et on considère les recours comme relatifs à « l'exécution de ces actes exécutoires, pour laquelle « le Conseil de Préfecture est déclaré compétent et « il semble bien qu'on ne puisse pas échapper à l'ap- « plication de l'article 33. »

Si un hospice n'est pas rattaché, ce qui paraît être le cas pour l'affaire actuelle, sa demande n'est pas relative à la délibération du conseil général, mais à l'exécution de l'arrêté du préfet qui établit la tarification des journées de malade.

En cas de rattachement, non seulement « il y a « exécution de l'arrêté de tarification, mais aussi de la « délibération du conseil général prévue à l'article 4 ».

Dans l'un et l'autre cas, le Conseil de Préfecture est donc bien compétent.

Pour triompher dans son action, l'hôpital du Havre aurait dû s'assurer, d'après cet arrêt, que le sieur Chiry, qui s'était présenté quelques jours après avoir été atteint de brûlures dans un four à briques situé sur le territoire de la commune de Sanvic, était muni d'un arrêté du maire de Sanvic, ou du préfet de la Seine-Inférieure. Il n'en était rien et, par la suite, malgré la réclamation des hospices, aucune décision

d'engagement du maire ou du préfet ne vint couvrir ces établissements.

Un arrêt a été rendu par le Conseil d'Etat à l'occasion d'un accident causé à un enfant par une automobile militaire. Un hôpital-hospice ne peut pas réclamer à l'Etat le remboursement total des frais d'hospitalisation d'un particulier, en se fondant sur ce que l'Etat est responsable de l'accident de voiture qui a rendu cette hospitalisation nécessaire.

L'accident dont il s'agit n'a créé entre l'Etat et l'hôpital-hospice aucun lien juridique de nature à justifier la réclamation directe de l'établissement contre l'Etat. Il appartient donc à l'établissement de saisir la juridiction compétente, c'est-à-dire le Conseil de Préfecture (1).

Le seul cas où le recours des établissements hospitaliers manquerait de base, continue M. Hauriou, « c'est celui où l'établissement n'est pas situé dans le « même département que les administrations débi- « trices.

« C'est un principe que les décisions administra- « tives des autorités locales ne produisent effet que « dans le ressort de leur circonscription et ne sont « pas invoquées hors de la circonscription.

« L'article 33 y a bien songé, il est fondé à la fois « sur le consortium administratif établi en vue de l'as- « sistance médicale et sur l'ensemble des textes de la « loi du 15 juillet 1893, ainsi que le laissent entendre « l'article 2 et l'article 21 les actions récursoires prévues

(1) Lebon, 1920. Hospice Dourdan, page 1065.

« par l'article 2 entre département et commune le sup-
« posent, et la tarification du prix de journée l'implique.

« L'économie de la loi, au point de vue de l'hospi-
« talisation, est celle-ci : les hôpitaux fournissent l'hos-
« pitalisation, mais ils ne la doivent pas, et par con-
« séquent ils ont droit à rentrer dans leurs frais.

« Le droit est donc légal dans son origine, mais dans
« son exécution contentieuse il est artificiellement ratta-
« ché à l'exécution de certains actes administratifs » (1).

La compétence du Conseil de Préfecture existe pour connaître des oppositions d'un titre de recouvrement intenté par une commune contre le titre de recouvrement émis par le préfet qui a agi d'office. La réclamation des frais d'assistance avancés par un département à raison de l'hospitalisation d'un enfant doit se faire sous forme d'un état de recouvrement délivré par le préfet contre la commune qui paraît être débitrice de ces frais, sauf à elle à faire opposition devant le Conseil de Préfecture (loi du 15 juillet 1893, art. 31 et 33); par suite, le préfet n'est pas recevable à demander directement au Conseil d'Etat de déterminer la commune où l'enfant hospitalisé a son domicile de secours.

Longtemps, le Conseil d'Etat, « afin sans doute de
« maintenir strictement au recours pour excès de
« pouvoir son caractère exclusif d'action en annula-
« tion et d'empêcher qu'on l'utilisât pour aboutir
« indirectement à la reconnaissance d'un droit, a dé-
« claré non recevables les recours qui avaient en

(1) Hauriou, note S. 1900-3-33.

« définitive pour objet l'allocation d'indemnités sup-
« primées ou refusées par l'acte irrégulier » (1).

La même conception a été adoptée par la Haute Assemblée, dans les deux arrêts précités des hospices du Havre, qui considèrent que les demandes de remboursement présentées par ces établissements font partie du contentieux de pleine juridiction dévolu au Conseil de Préfecture et ne peuvent pas être tranchées par la voie de l'excès de pouvoir.

Cette jurisprudence a été abandonnée sur les conclusions de M. Pichat, dans l'arrêt Lafage du 8 mars 1912. « Dans l'espèce, le Conseil d'Etat était saisi « d'une requête par laquelle un médecin des troupes « coloniales demandait l'annulation d'une décision « ministérielle refusant de lui allouer certains frais « de représentation. Notons que le Conseil d'Etat ne « condamne pas l'Administration à payer l'allocation « réclamée, il se borne à déclarer illégale la décision « du refus.

« Le progrès réalisé dans l'affaire Lafage consiste « à considérer comme un recours pour excès de pou-
« voir l'unique demande tendant à une allocation due « dès que cette demande peut se traduire comme une « requête en déclaration de l'illégalité du refus (2). »

On pourrait donc admettre aujourd'hui la recevabilité du recours pour excès de pouvoir, par application et dans les conditions de l'arrêt Lafage.

---

(1) Conseil d'Etat, 12 mai 1911. Desplagues, Berthelemy, — *Droit administratif*, 1926, page 1125.

(2) Berthelemy, page 1125.

APPENDICE

1° Régime autonome organisé par l'article 35 (Loi 1893)

2° Régime d'assistance médicale gratuite de Paris, de la Seine et de Lyon

1° *Régime autonome organisé par l'article 35 (Loi 1893)*

Le régime autonome, prévu par l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893, est un régime de faveur accordé aux communes qui justifient qu'elles ont les moyens et les ressources suffisantes pour assurer le bon fonctionnement de l'assistance médicale gratuite sans avoir besoin de recourir à l'organisation départementale.

Les communes qui ont été autorisées à être pourvues d'un service autonome restent donc en dehors de l'organisation départementale. Il n'en est pas moins exact qu'elles doivent se conformer aux prescriptions de la loi qui s'impose à toutes les collectivités et qu'elles s'engagent, en demandant l'autonomie, à adhérer aux conditions de droit exigées par le Conseil

supérieur de l'Assistance publique; elles sont donc, en cas d'inobservation, susceptibles de mesures coercitives.

Les communes bénéficiaires de l'article 35, n'ayant pas adhéré au règlement départemental, ne peuvent être contraintes de l'observer; l'article 33 ne peut donc pas leur être applicable.

Il semble que le seul recours qui puisse être mis à leur disposition soit le recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat.

Les communes bénéficiaires de l'article 35 possèdent l'action en répétition dans les conditions prévues par le paragraphe 1 de l'article 2 de la loi de 1893. La loi ne contient aucune indication précise à ce sujet, mais la décision du ministre de l'Intérieur, de 1897, ne fait aucune distinction entre les communes.

Aux devoirs qui leur sont imposés doivent correspondre également des droits. L'article 21 ne produira pas, vis-à-vis des collectivités pourvues d'une organisation spéciale, les mêmes effets qu'à l'endroit des collectivités rattachées aux services départementaux, car elles n'ont aucun lien avec le règlement général. C'est la commune bénéficiaire de l'article 35 qui doit faire l'avance des frais de traitement. Le département ne remboursera la dépense à la collectivité autonome que si les frais exposés concernent un de ses ressortissants.

Si une commune autonome a accordé, en vertu de l'article 20, des secours à un indigent qui a le domicile de secours en dehors de son territoire, elle devra elle-

même poursuivre le remboursement de sa créance et non s'en reposer sur le département.

Si la commune débitrice est également pourvue d'une organisation autonome, elle exercera son recours directement contre elle. Si la collectivité débitrice est un département ou une commune non bénéficiaire de l'article 35, son action devra être intentée contre le service départemental.

Si la commune autonome a avancé des frais pour un malade sans domicile de secours, elle devra s'adresser directement à l'Etat; la commune autonome pourra, semble-t-il, se prévaloir du tarif en usage dans le service d'assistance dont fait partie la collectivité créancière : « La commune créancière en tout cas, dit « le ministre de l'Intérieur dans sa circulaire du 8 dé- « cembre 1897, ne pourra réclamer plus que ce qu'a « coûté le traitement de l'assisté soigné comme l'eût « été un de ses propres ressortissants ».

Le Conseil de Préfecture ne pourra pas connaître des litiges qui seront de la compétence du Conseil d'Etat.

2° *Régime d'assistance médicale gratuite de Paris, de la Seine et de Lyon*

En 1925, la loi du 15 juillet 1893 n'était pas encore appliquée dans la Seine (ni dans les trois départements d'Alsace et de Lorraine).

L'Administration générale de l'Assistance publique de Paris fonctionnait dans la Seine sous les auspices de la loi du 10 janvier 1849.

Il paraît paradoxal, en principe, que la loi de 1893

ne soit pas entrée en vigueur à Paris en même temps que dans le reste de la France (Lyon excepté), c'est-à-dire dès le 1er janvier 1895, et que les parties intéressées aient été dépourvues des garanties offertes par la nouvelle loi.

La population indigente n'avait pas eu à en souffrir; les malades indigents de toutes les communes de la Seine étaient reçus dans les hôpitaux de la capitale, les indigents de la banlieue y étaient admis moyennant un prix de journée réduit, ce prix de journée réduit était à la charge de la commune d'origine et du département. Cette situation spéciale entraînait des inconvénients sérieux d'ordre financier. Un département qui avait fait l'avance des frais d'assistance d'un malade ayant son domicile de secours dans le département de la Seine était en droit d'en demander le remboursement; mais la Seine ne pouvait pas, de son côté, revendiquer la qualité de créancière.

Un arrêté ministériel, en date du 25 juin 1923, a autorisé la ville de Paris à avoir une organisation autonome, conformément aux dispositions de l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893.

Un arrêté du préfet de la Seine, portant règlement d'assistance médicale gratuite de la ville de Paris, a reconnu que les personnes à qui aurait été refusée l'admission au bénéfice de l'assistance médicale pour cause de ressources suffisantes, pourraient intenter un pourvoi devant la commission spéciale instituée par la loi du 14 juillet 1905, et la commission centrale. Les malades aptes à bénéficier de l'assistance médicale gratuite reçoivent cette assistance soit à domicile

par le service médical des bureaux de bienfaisance et par les consultations externes des hôpitaux, soit à l'hôpital, lorsqu'il est reconnu qu'ils ne peuvent être utilement soignés à domicile.

« Le conseil général de la Seine a décidé, en dé-
« cembre 1924, que la loi de 1893 entrerait en vigueur
« dans les communes de banlieue dès que les listes
« nécessaires auraient été dressées. Cette mesure n'a
« été appliquée intégralement qu'en 1926 » (1).

En ce qui concerne le département du Rhône, un arrêté du ministre de l'Hygiène, du 27 avril 1920, a autorisé la ville de Lyon à bénéficier d'une organisation spéciale d'assistance médicale gratuite qui sera assurée à domicile par les soins du bureau de bienfaisance, à l'hôpital par les soins des hospices civils; la liste d'assistance et les secours sont organisés suivant les dispositions de la loi du 15 juillet 1893.

Par une délibération du conseil général du Rhône, en date du 25 août 1922, l'assistance médicale gratuite fut organisée dans le département dans les conditions de la loi du 15 juillet 1893; les hospices civils de Lyon, étant donné leur fortune considérable, n'avaient pas lieu de rechercher la participation de l'Etat et les conditions de la loi de 1893.

---

(1) Statistique annuelle des institutions d'assistance (année 1925, parue en 1928).

CONCLUSION

Au terme de cette étude, nous pouvons nous rendre compte de l'immense effort accompli par les services de l'Assistance publique.

La collaboration étroite des communes, des établissements hospitaliers, des bureaux de bienfaisance, des départements et de l'Etat, ne fait que renforcer l'application rationnelle des lois d'assistance, dans l'intérêt des assistés et des collectivités.

Par cette collaboration, les communes riches viennent en aide aux communes pauvres, les départements riches aux départements pauvres; les hôpitaux se trouvent allégés d'une grosse charge depuis la loi du 1er août 1919, qui ne laisse à leur compte les malades tombés sur leur territoire que si le traitement ne dépasse pas dix jours; les collectivités ont ainsi manifesté une preuve de solidarité de plus en plus étroite vis-à-vis des hôpitaux.

Si, d'une part, il s'est opéré une décentralisation dans les services au point de vue budgétaire, il semble, d'autre part, que, par le contrôle auquel sont soumises les communes de la part du département et les services départementaux de la part de l'Etat, il s'effectue en même temps une nouvelle tendance vers la centra-

lisation. Il sera toujours nécessaire que l'Etat et le département exercent un contrôle rigoureux sur l'application des lois d'assistance par les communes, car certaines d'entre elles ne peuvent avoir l'indépendance et la pondération nécessaire pour apprécier en toute justice les situations qui leur sont exposées.

Les communes sont évidemment les « pivots de l'assistance », mais elles ont besoin d'être guidées et éclairées sur leurs droits et leurs devoirs. Les communes allouent trop souvent aux assistés (vieillards, familles nombreuses, femmes en couches) des taux dérisoires, alors que la loi, sans aller jusqu'à un taux très élevé, laisse aux communes la possibilité de se mouvoir entre des taux différents; pour être réellement efficaces, les allocations ne devraient pas être trop minimes. Il est à remarquer que ce ne sont par toujours les communes les plus riches qui sont les plus généreuses. Nous ne pouvons que souhaiter que certaines communes, trop économes de leurs deniers, soient moins parcimonieuses et acquittent avec plus de diligence leur dette d'assistance envers les personnes vraiment dignes d'intérêt, là où d'autres communes se montrent trop larges, c'est pourquoi il importe qu'un contrôle actif soit effectué par les soins des services départementaux, dans un juste esprit de conciliation des intérêts des assistés et des collectivités

L'assistance est une véritable mission sociale, à laquelle doivent collaborer toutes les bonnes volontés en apportant un concours éclairé à l'Administration. Il ne faut négliger aucun effort à quelque poste que l'on soit, privé ou public, et l'on s'associera ainsi à la

haute conception de Léon Bourgeois, posée au frontispice de notre thèse : « Le devoir social n'est pas une « pure obligation de conscience, c'est une obligation « fondée en droit, à l'exécution de laquelle on ne peut « déroger sans une violation d'une règle précise de « justice ».

Vu :
Le Président de la Thèse,
A. GUILLOIS.

Vu :
Le Doyen de la Faculté de Droit,
J. VIGNES.

Vu et permis d'imprimer :
Dijon, le 4 mai 1929.
Le Recteur,
A. TERRACHER.

BIBLIOGRAPHIE

Etienne Baudot. — *Recherches sur les rapports entre administrations publiques en Droit administratif français* (Thèse Nancy, 1913).

Léon Bourgeois. — *Solidarité*, 8e édition, Paris (1914).

H. Berthelemy. — *Traité élémentaire de Droit administratif*, 2e édition (1926).

Edouard Campagnole. — *L'Assistance médicale gratuite* (1920).

— *L'Assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et incurables* (1924).

Derouin, Gory et Worms. — *Traité d'Assistance publique*, tome I (Paris, 1914).

Ch. Gide. — *Cours d'économie politique*, 8e édition, tomes I et II (Paris, 1925).

Gouachon et docteur Mouret. — *Manuel pratique d'assistance* (Lyon, 1925).

Maurice Hauriou. — *Précis de Droit administratif et Droit public* (1927).

Georges Rondel. — *La Commune et l'Assistance obligatoire* (Paris, 1903).

Paul Strauss. — *Assistance sociale, Pauvres et Mendiants* (Paris, 1901).

Revues des Etablissements de bienfaisance.

Recueil de Jurisprudence, commission centrale (1907-1924).

Rapports de l'Inspection générale des services administratifs, 1926 : ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, parue en 1927.

Rapport VII[e] Congrès national d'Assistance publique et privée (Nancy, 1927).

Rapport VI[e] Congrès international d'Assistance publique et privée (Paris, 1928).

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

CHAPITRE 1er. — *Les Administrations collaborantes.*

Section I. — Rôle de l'Etat, du département, de la commune 13

Section II. — Organismes nouveaux créés par les lois d'assistance obligatoire 22

Section III. — Caractères des services d'assistance obligatoire 32

CHAPITRE II. — *Détermination des personnes administratives auxquelles incombe l'assistance obligatoire.* 35

CHAPITRE III. — *Détermination des bénéficiaires.*

Section I. — Détermination abstraite des bénéficiaires 40

Section II. — Détermination concrète des bénéficiaires 50

CHAPITRE IV. — *Fixation des prestations dues* 65

CHAPITRE V. — *Exécution du service.*

Section I. — Versement des allocations d'assistance 77

Section II. — Soins à domicile, choix du médecin 78

Section III. — Hospitalisation 82

CHAPITRE VI. — *Contrôle du service* 103

CHAPITRE VII. — *Actions récursoires*.

Section I. — Cas dans lesquels il y a lieu à actions récursoires 113

Section II. — Régime juridique des actions récursoires 122

APPENDICE 137

CONCLUSION 143

IMPRIMERIE NANCÉIENNE, 15, RUE DE LA PÉPINIÈRE, NANCY